

En uoppmerksom type

En review over forskning om voksne med ADHD

An inattentive type

Adults with ADHD. A litteraturreview

Jarle Løvstad



Høgskolen i **Hedmark**

Master i psykisk helsearbeid

Institutt for helse og idrett

HØGSKOLEN I HEDMARK

2012

Forord

Denne oppgaven er avslutningen på et innholdsrikt og lærerikt år på masterstudiet. Studiene har gitt meg en personlig og faglig utvikling gjennom gode forelesninger, og jeg vil i den anledning takke engasjerte lærere og foreleser, som har bidratt med sin kunnskap og innsikt, men ikke minst sine evner til å lytte, og inkludere studentene når de ulike temaer har blitt presentert. Jeg vil også takke engasjerte og kunnskapsrike medstudenter som har bidratt med gode diskusjoner gjennom studietiden. Jeg vil også rette en takk til professor Erna Lassenius som har veiledet meg frem i oppgaven.

Jeg vil også rette en stor takk til mine foreldre, søsken, og venner for deres støtte og engasjement. Og en spesiell stor takk til Lindsey, som har vært til stor støttet, med sine kloke ord, sin unike tålmodighet, og sin evne til å skape trygghet.

Fredrikstad, august 2012, Jarle Løvstad

Innhold

Forord	2
Sammendrag	5
Abstract	6
1. Innledning.....	7
1.1 Hensikt.....	8
1.2 Studiens begrensninger.....	8
1.3 Rapportens oppbygning.....	9
2. Voksne, ADHD og psykisk helse.....	10
2.1 Voksen.....	10
2.2 ADHD.....	10
2.3 Teori om ADHD.....	10
2.4 Sense of coherence	12
2.5 Mestring.....	13
2.6 Helse	14
2.7 Kjennetegn hos voksne med ADHD	15
2.8 Differensialdiagnostikk	16
2.9 Forekomst av ADHD.....	17
2.10 Kjønnforskjeller.....	17
2.10.1 ADHD og psykisk helse.....	18
2.10.2 Forskning på ADHD	18
2.10.3 Behandling	19
3. Metode.....	21
3.1 Litteratur review	21
3.2 Utvalget av tekster	22
3.3 Søk og søkeord	24

3.3.1	Kontroll søk.....	25
3.4	Etiske vurderinger.....	25
4.	Voksnes liv og helse med ADHD- et resyme	26
4.1	Livsmestring	26
4.1.1	Hyperaktivitet og impulsivitet.....	27
4.1.2	Problemer med å organisere hverdagen	29
4.1.3	ADHD og oppmerksomhetssvikt	30
4.1.4	Mestring av samliv	32
4.1.5	Utdanning og jobb	33
4.2	Helse	35
4.2.1	ADHD og psykisk helse	35
4.2.2	ADHD og behandling.....	37
4.2.3	Å leve med ADHD som diagnose	39
4.3	Artiklenes kvalitet, faglige perspektiver og metoder.....	41
5.	Diskusjon.....	43
5.1	Metodekritikk	43
5.2	Diskusjon av funn.....	45
5.2.1	Teoretiske perspektiver i artiklene	45
5.2.2	Utfordringer i møte med helsetjenestenes	46
5.2.3	Psykisk helse	49
6.	Konklusjon	57
	Litteraturliste	58
	Tabeller over inkluderte Artikler.....	62

Antall ord: 20722

Sammendrag

Hensikten med reviewen er å undersøke artikler som fokuserer på funksjonsforstyrrelser med vekt på psykisk helse og psykososiale forhold hos voksne med diagnosen Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Metoden er litteratur review skrevet som et resymé, med 20 artikler fra internasjonale forskningsartikler innen psykiatri, publisert i årene 2003-2011. Disse artiklene er kategorisert i to hovedtemaer, og seks undertemaer. Hovedtemaet *Livsmestring* har følgende undertemaer: *Hyperaktivitet og impulsivitet*, *Problemer med organisering av hverdagen*, *ADHD og oppmerksomhetssvikt*, *mestring av samliv*, *Utdanning og jobb*. Hovedtema *Helse* har følgende undertemaer: *ADHD og psykisk helse*, *ADHD og behandling*, *Å leve med ADHD som diagnose*. Resultatene av funnene viser at voksne med ADHD har store utfordringer når det gjelder mestring og mestringsstrategier i hverdagen. De opplever funksjonshindre på de fleste arenaer i livet, med store psykososiale utfordringer. De har gjennomsnittelig lavere sosioøkonomisk status, laver utdanning, og de faller oftere utenfor arbeidslivet. De unngår ofte sosiale sammenhenger, de isolerer seg, de unngår oppgaver som krever utholdenhet og konsentrasjon over tid, de har oftere problemer med samliv, og de har store problemer med å organisere sin hverdag. De rapporterer ofte dårligere psykisk helse med komorbiditet som angst og depresjons, stemnings lidelser, rusproblemer, lav selvtillit, konsentrasjon og oppmerksomhetssvikt, prokrastering, vansker med å styre impulsivitet, stigmatisering, og dårligere livskvalitet. Konklusjonen er at det var ingen signifikante forskjeller mellom kjønnene når det gjaldt opplevelsen av symptomenes negative innvirkning på hverdagen og livet, og forskjellene var kun avhengig av ADHD gruppens kjernesymptomer. Det er for øvrig lite forskning på voksne med ADHD hvor de beskriver mestring av den psykiske helsen i hverdagen. Hovedvekten av artiklene beskriver symptomer og forekomster av komorbiditet ved ADHD, beskrivelsene kan likevel knyttes til temaet i denne studien. Reviewen viser også at det er behov for mer forskning rettet mot voksne med ADHD, med beskrivelser av deres erfaringer, mestring, og opplevelser av hverdagen.

Nøkkelord: ADHD, adults, daily living.

Abstract

Background: This review study reexamined articles focusing on impairments in mental health and psychosocial functioning in adults diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Method: Literature review written in résumé format outlining 20 articles from international research articles in psychiatry journals, published during 2003 - 2011. These articles are categorized into two main categories and six subcategories. Main category *coping with life* has the following subcategories: *Hyperactivity and impulsivity, ADHD and inattention, coping relationships, education and work*. Main category *health* has the following subcategories: *ADHD and mental health, ADHD and treatment, living with ADHD as a diagnose*. Results: Adults with ADHD has significant lower coping skills and strategies for coping with their problems in daily life activities, compares to other adults. They suffered from more lifetime functioning and psychosocial impairments in almost all areas in life. They often have lower socioeconomic status, significant less education and are more often unemployed. They are more impaired in social life and social achievements. They often avoid tasks that require concentration and activities for a longer time or period, procrastination, have more problems in relationships, and difficulties with organizing their daily activities. They reported significantly more lifetime psychiatric comorbidity such as depression, anxiety, mood disorder, substance abuse and impairing levels of inattention and impulsiveness. They reported stigma attached to ADHD and less quality of life. Conclusion: ADHD and life-impairments require good strategies for coping with symptoms in major life activities. ADHD symptoms intensity and subtypes did not differ between the sexes in daily life. The differences in adults with ADHD are related to the core symptoms of each subtype. Further studies are needed to investigate coping skills and coping strategies to give a broader understanding of adults with ADHD.

Keywords: ADHD, adults, daily living.

1. Innledning

“Jeg var hos fastlegen min i dag, og jeg fortalte han at jeg hadde blitt utredet og fått diagnosen ADHD. Legen sa da, at jeg ikke lignet på noen han hadde sendt til utredning for dette”. Dette fortalte en mann på 42 år til meg etter siste møte med fastlegen, som han hadde brukt i tre år.

Denne uttalelsen gjorde at jeg som psykiatrisk sykepleier stilte meg spørsmålet om hvilke utfordringer voksne med ADHD møter i hverdagen, og hvordan de blir mottatt av helsepersonell når de presenterer en slik problemstilling. Som bekjent av denne mannen hadde jeg bedt han å få utredet seg om han eventuelt kunne ha en slik lidelse, da han i utgangspunktet hadde mange symptomer som var i overensstemmelse med en slik diagnose. Resultatene av å leve med ADHD gir store og ofte uoverkommelige utfordringer i hverdagen til de voksne som har denne lidelsen. Det er derfor viktig at det tilbys gode tilrettelegginger og behandlingstilbud slik at de på best mulig måte vil være i stand til å delta på lik linje med andre i samfunnet. Mange voksne med ADHD klarer seg bra, og har lært seg å mestre sine symptomer til en viss grad, men en stor andel faller også utenfor samfunnet. Disse har ekstra stort behov for hjelp og tilrettelegging for å mestre hverdagen.

I et moderne samfunn med et godt utbygd helsevesen, er det forventet at alle med psykiske lidelse har tilgang på god helsehjelp. Dette innebærer gode helsetjenestetilbud med fokus og vekt på sosial integrering til de med psykiske lidelser, slik at de ikke havner utenfor samfunnet og fellesskapet. God behandling og behandlingsmetoder for psykiske lidelser finnes – utfordringen er å få den fordelt i befolkningen (St meld, 1996-97). Befolkningen i Norge skal sikres god tilgang på helse – og omsorgstjenester, og at dette skal være uavhengig av alder, kjønn og bosted, og at helsetjeneste må være i stand til å gi befolkningen et best mulig tilbud, og at man utnytter ressursene så godt som mulig (Veileder ADHD, shdir, 2007, s.8).

Helsefremming er en viktig ressurs for en sosial, økonomisk og personlig utvikling. Faktorer som politiske, økonomiske, miljømessige, sosiale og kulturelle, samt atferd og biologiske, kan alle fremme helse positivt, men også påvirke den negativt (Ottawa Charter, WHO1986).

Psykiske lidelser debutterer som regel tidlig i livet, og er ofte kroniske med gjentatte episoder gjennom livsløpet dersom de ikke behandles. Det er individuelle forskjeller for hva som er

risikofaktorer for utvikling av psykiske lidelser hos det enkelte mennesket, og det er derfor viktig å begrense risikofaktorene gjennom forebygging. Felles for psykiske plager er at de påvirker tanker, følelser, atferd, væremåte og omgang med andre. Psykiske symptomer er en del av livet, men det er først når symptomene blir alvorlige og hemmende, at vi definerer dette som en psykisk lidelse og sykdom (Folkehelseinstituttet, 2009).

Psykiske lidelser er vanlig i befolkningen, men alle er ikke like synlige. Flere kvinner og menn har en varig sykdom, skade eller funksjonshemming som påvirker deres hverdag i større eller mindre grad (Barne- og likestillingsdepartementet, 2007). Psykiske lidelser kan være lette og forbigående, mens andre er alvorlige av en slik karakter at de er invalidiserende. Psykiske lidelser har en sammensatt årsaksbakgrunn, hvor belastninger, personlige ressurser og sosial støtte ofte er avgjørende for om problemene utvikler seg til en vedvarende lidelse (Mæland, 2010).

Psykisk helsearbeid er omfattende og retter seg ikke bare inn mot behandling av personer med psykiske lidelser, men en handler like mye om forebygging (Ingeberg, Tallaksen & Eide, 2006).

Forskning avdekker hele tiden nye områder innen psykisk helse og ny kunnskap på dette området krever at de som jobber med mennesker med psykiske lidelser, er oppdaterte på disse områdene.

1.1 Hensikt

Hensikten med studien er å gjøre en review over forskning som er tidligere gjort om voksne med ADHD. Formålet med oppgaven er å gi helsepersonell kunnskap om utfordringer denne gruppen møter i hverdagen, sett i sammenheng med sosiale og psykososiale utfordring og forhold, i et perspektiv med vekt på psykisk helse.

1.2 Studiens begrensninger

Denne studien har et begrenset omfang, noe som gjør det nødvendig å avgrense oppgavens innhold. Av den grunn vil temaer og problemstillinger knyttet til barn og ungdom ikke være en del av studien.

1.3 Rapportens oppbygning

Rapporten starter med innledning og bakgrunn for temaet. Videre vil teori om voksne med ADHD, adhd og psykisk helse bli belyst. I metodekapitlet gjøres det rede for fremgangsmåten for studien. Etter dette følger resymeeet over de inkluderte artiklene, med en avsluttende oppsummering og diskusjon.

2. Voksne, ADHD og psykisk helse

I dette kapitlet gjøres det rede for teori og begreper som er nyttige i forståelsen av adhd, og psykisk helse. Kapitlet består av: Beskrivelse av ADHD, kjennetegn hos voksne med ADHD, forekomst av ADHD Kjønnforskjeller, ADHD og komorbide lidelser, mestringsteorier, psykisk helse og psykisk uhelse hos voksne med adhd.

2.1 Voksen

En voksen er en person som blir regnet som fullt utvokst og klar til å delta i samfunnet. Det vil si etter at man når myndighetsalderen(juridisk), i mer tradisjonelle samfunn er det gjerne fra man når puberteten (biologisk). Definisjonen på voksen i denne reviewen er personer fra og med 18 år.

2.2 ADHD

Betegnelsen ADHD står for Attention Deficit Hyperactivity Disorder, og er en nevropsykiatrisk lidelse som kjennetegnes ved symptomer som hyperaktivitet, impulsivitet og konsentrasjonsproblemer. Hos personer med lidelsen påvirkes hjernens frontalområde som regulerer oppmerksomhet og atferd og undersøkelser av nevropsykiatrisk forskning viser at dette området har en nedsatt aktivitet. Man regner med at ADHD skyldes en ubalanse eller mangel på visse kjemiske stoffer som påvirker hjernens frontalområde som regulerer oppmerksomhet og atferd (Barkley, 2008, s.171; Zeiner & Arnesen, 2004, s.64).

2.3 Teori om ADHD

Kunnskap og teori om ADHD i et historisk pers strekker seg langt tilbake i tid. Hyperaktivitet og konsentrasjonsproblemer hos barn har sannsynligvis vært til stede til alle tider. En av de første kjente beskrivelsene som forekommer er i en bok utgitt av legen og forfatteren Heinrich Hoffmann i 1844. Denne boken heter "Der Struwwelpeter" og beskriver et barn med hyperaktivitet og atferdsproblem, som han kaller Zappel - Phillip, som oversatt til norsk blir: Sprelle- Phillip. Beskrivelsen av dette barnet kan lett hentydes og settes i sammenheng med ADHD hos denne lille gutten. Det historiske perspektivet på voksne med ADHD strekker seg kun et par tiår tilbake. ADHD er en psykisk lidelse som har vært kjent hos barn og unge i

mange år, men nyere forskning viser at ADHD er en psykiatrisk lidelse som kan vedvare også inn i voksenalder. Kunnskapen om at ADHD også kan fortsette inn i voksenalder er ikke ny. Det finnes beskrivelser av lidelsen tilbake til 1902, men det ble ikke foretatt noen systematiske longitudinale studier før på 1970 tallet (Barkley, 2008, s.24).) Fram til 1995 var ikke ADHD noen anerkjent diagnose hos voksne, selv om ADHD problematikk hos voksne hadde vært kjent i mange år før dette. Fra og med 1997 ble det tillatt å medisinere voksne med sentralstimulerende medikamenter på lik linje som man gjør med barn. ADHD har gjennom tiden endret terminologi og diagnostiseringskriterier, og diagnostiseringskriteriene som brukes i dag er standardisert gjennom ICD-10 og DSM-IV (Veileder shdir, 2007)

ADHD utredning og diagnostisk vurdering foretas med bakgrunn i flere parametere. Fordi ADHD er en lidelse som er satt sammen av flere variabler er det vanskelig å finne objektive symptomer som er spesifikt for denne lidelsen. Diagnostiseringen bygger derfor på flere kriterier hvor blant annet pasientens livshistorie legges til grunn. For å kunne få diagnosen ADHD er det et krav til at symptomene må ha vært påvist før man fyller 7 år. Fordi det ikke foreligger konkrete eller spesifikke biologiske parametere foretas utredningen med bakgrunn i det europeiske diagnosesystemet ICD – 10 og det amerikanske DSM – IV. ICD -10 er utarbeidet av WHO, World Health Organization, og DSM – IV er utarbeidet av American Psychiatric Association. Det finnes ingen objektive undersøkelser som kan gi diagnosen med tilstrekkelig spesifisitet (Barkley, 2008, s.33).

Kartlegging og diagnostisering av ADHD baserer seg på vurdering av atferd over tid og i ulike situasjoner. Det gjennomgripende mønsteret av hyperaktivitet, impulsivitet og konsentrasjonsproblemer vil være det som skiller disse pasientene fra andre tilstander (Zeiner & Arnesen, 2004, s.38,39). Diagnostisering skjer etter systematisk innhenting av informasjon. En ADHD diagnose vil vanligvis basere seg på en samlet klinisk vurdering. Kartleggingen må kunne ut i en diagnostisk konklusjon vedrørende ADHD og eventuelle andre diagnoser. ICD-10 krever at kriteriene for alle tre områdene skal være oppfylt for å kunne stille diagnosen, mens DSM-IV ser hyperaktivitet og impulsivitet mer under ett, noe som vil gjøre at en person lettere vil oppfylle kriteriene. På den måten vil ICD-10 gi uttrykk for en alvorligere form for ADHD enn DSM-IV (shdir, 2007). For at diagnosen ADHD skal kunne gis, må minst seks av ni tegn på oppmerksomhetssvikt være til stede, likeledes må tre av fem tegn på hyperaktivitet og minst ett av fire tegn på impulsivitet være til stede. Felles for kjennetegnene på oppmerksomhetssvikt, hyperaktivitet og impulsivitet er at de må ha vært til stede i minst seks måneder, være til hinder for normal tilpasning, og forårsake betydelige plager eller svekkelse i

sosial, utdanningsmessig eller yrkesmessig fungering. I tillegg må de være aldersadekvate. Kjennetegnene må også forekomme i mer enn én situasjon og bør være observert av flere personer. Kjennetegnene som beskrives i DSM-IV er som følger: *Uoppmerksomhet* hvor man ofte er uoppmerksom på detaljer eller gjør slurvefeil i skolearbeid, yrkeslivet eller andre aktiviteter. De har ofte vanskeligheter med å opprettholde og tilrettelegge sitt arbeid, utføre aktiviteter og holde oppmerksomheten på enkeltoppgaver over tid. De unngår oppgaver som krever vedvarende oppmerksomhet, og lar seg lett distrahere av ytre stimuli. *Hyperaktivitet* vises ofte som uro i hender eller føtter, at man sitter urolig, eller forlater sin plass i situasjoner der personen forventes å bli sittende på sin plass i en lengre periode. Dette preges også av en støyende atferd, vansker med å være stille på sin plass, en eksessiv motorisk aktivitet som ikke lar seg styre, og at de prater høyt og mye. *Impulsivitet* kjennetegnes ofte ved at de svare før spørsmålet er avsluttet, de har vansker med å vente på tur og avbryter ofte andre som snakker (Zeiner & Arnesen, 2004, s.38,39).

2.4 Sense of coherence

Salutogenese har som oppgave å se på faktorer som er viktige for å fremme helse. Ved å fremme mental helse vil mennesker oppnå en opplevelse av meningssammenheng, kan han eller hun bygge, opp og vedlikeholde gjensidige og støttende sosiale relasjoner, og lære seg å mestre stressende situasjoner og hendelser (Hummelvoll, 2006, s.563). Denne kunnskapen beskriver Antonovsky som *sense of coherence*, en *opplevelse av meningssammenheng* i sin teori om salutogenese. Salutogenese og mestring er to komponenter som henger sammen og som er avgjørende for hvordan vi greier oss i livet, og påvirker vår helse. Det vil til enhver tid foregå et kontinuum mellom helse og uhelse, og at mestring hos mennesker er avhengig av at man har en ”opplevelse av sammenheng” uansett hva som skjer. Salutogenese har derfor som oppgave å se på faktorer som er viktige for å fremme helse. ”*Mestring beskriver individets måte å forholde seg til og løse en situasjon eller hendelse som medfører mistrivsel, ubehag eller trussel mot en integritet*” (Håkonsen, 1994, s.398). Videre beskriver Håkonsen (2009, s.279) at mestring er individets måte å forholde seg til og løse en situasjon eller hendelse, og som kan medføre mistrivsel, ubehag eller trussel mot ens integritet. For å kunne mestre må man tilegne seg kunnskap gjennom erfaring. Erfaringer som har gitt best resultater brukes som et læringsverktøy som kan overføres til nye utfordringer og situasjoner i livet.

Antonovsky (2005, s.186-214) sier videre at verden er full av stressorer som hele tiden er med på å påvirke mennesket, og at disse både er kjente men også ukjente situasjoner som alltid er til stede i våre liv, og at dette er med på å skape en spenningstilstand i livet. Disse stressorene behøver heller ikke bare å være negative, da de også er med på å lære mennesket å mestre nye situasjoner som er avgjørende for hvordan vi klarer oss i livet. Han sier at det er tre viktige komponenter som må være til stede for at man skal oppnå, og ha en opplevelse av sammenhengen i tilværelsen. De tre komponentene er: *Å forstå situasjonen*. Med dette menes det å ha en opplevelse av orden, struktur, konsistens og klarhet. Det motsatte vil være å oppleve tilværelsen som kaotisk og med preg av tilfeldighet og uorden. Det neste er: *Å ha tro på å finne en løsning*. Dette menes at man har en opplevelse av å ha tilstrekkelig med ressurser for å kunne møte ulike situasjoner i livet. Det motsatte vil være å oppleve at man mangler disse ressursene. Det tredje er: *Å finne god mening i forsøket på det*. Dette kan sees på som opplevelsen av å være delaktig i tilværelsen. Det motsatte vil være å føle seg som en utenforstående i sin egen tilværelse (Gjærum, Grøholt & Sommerschild, 1998, s.50,51). Stress sier Hummelvoll (2008, s.563) er en psykofysisk reaksjon som påvirkes av en indre eller ytre stimuli, som setter kontrollmekanismene på prøve og dermed truer individets vanlige mestringsmåter, og kan skape ulikevekt hos personen. Almås (1992, s.54) trekker frem Lazarus og Folkmans modell for stress og mestring som er et begrepsmessig rammeverk for å hjelpe mennesket til å bli seg bevisst den prosessen de gjennomgår for å mestre vanskelige situasjoner i livet. Lazarus og Folkman skiller mellom to former for mestring som begge er nødvendig for at mennesket skal kunne holde ut påkjenninger i livet, og dette er *problemfokusert- og følelsesmessig fokusert mestring*.

2.5 Mestring

Mestring av sykdom i hverdagen er viktig for å kunne møte utfordringer i hverdagen. Hummelvoll (2008, s.561) fremholder at tosidigheten ved psykiske lidelser er viktig fordi de ikke bare påvirker, men også påvirkes av de psykososiale faktorene, og at begge disse to faktorene vil ha innflytelse på helsetilstanden. Det å finne mening gjennom å bruke tidligere erfaringer fra livet er fundamentalt viktig. Meningen gjør at mennesket ikke ser på sykdommen som en trussel, men bruker den som en styrke og som en ny mulighet til å se annerledes på ting som har hendt i livet, og bruke denne kunnskapen positivt i framtiden. Å se kunnskap i sammenheng med grunnlagsproblematikk er av fundamental betydning både for helsearbeid og for forståelse av sosialt og menneskelig liv i det hele tatt (Travelbee, 1999,

s.230). Stress sier Hummelvoll (2008, s.565) er en psykofysisk reaksjon hvor en stressor er den stimulusen som skaper stressreaksjoner som påvirkes av en indre eller ytre stimuli. Dette kan være stress som utløses ved belastninger eller livspåkjenninger som setter kontrollmekanismene på prøve og truer individets vanlige mestringsmåter, og kan skape ulikevekt hos personen som rammes. Håkonsen (2009, s.279) sier ”*problemfokuset mestring innebærer at individet fokuserer på den aktuelle situasjonen og søker å endre, avslutte eller løse de vanskeligheter eller problemer som er forbundet med denne. Følelsesmessig fokusert mestring innebærer at individet fokuserer på de følelsesmessige problemene som er knyttet til en situasjon eller hendelse, og søker å redusere eller eliminere det følelsesmessige ubehaget uten å forandre situasjonen*”.

2.6 Helse

Helsebegrepet kan forstås forskjellig, dette er avhengig av hvilket teoretisk eller filosofisk perspektiv som ligger til grunn. I den vestlige verden er helsebegrepet først og fremst forstått ut fra et naturvitenskaplig perspektiv hvor biologien står sterkt. Men helsebegrepet baserer seg også på menneskers erfaringer i forhold til forståelse av og opplevelse av sin livssituasjon i forhold til helse, lidelse, sykdom, noe som derfor danner utgangspunkt for et holistisk-eksistensiell tilnærming. *Om man ser på pasienten/mennesket i et helhetsperspektiv, så må også aspekter ved de ulike spesialvitenskaper belyses* (Barbosa da Silva & Andersson, 1996, s.47). WHO's definisjon på helse fra 1948 sier at: Helse er en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom og svaklighet. Barbosa da Silva & Andersson (1996, s.47-53) sier videre at den biomedisinske tenkningen og modellen har hatt en ensidig måte å se sykdom og mennesket på. Om man vurderer de ulike kunnskapene på en slik måte at den biomedisinske kunnskapen helt dominerer behandlingen av den enkelte pasient, så kan man påstå at man har en reduksjonistisk og endimensjonalt menneskesyn. Dersom man skal se på mennesket i et helhetsperspektiv må aspekter fra flere spesialvitenskaper studeres. Men omsorgsvitenskap med omsorg som forskningsobjekt er ikke bare summen av kunnskap fra enkelte vitenskaper. Den forsøker å gjøre en syntese av disse ulike former av kunnskap. Fra syntesen vokser en ny kunnskap om kunsten å ha en helhetlig omsorg og ivaretagelse av hele mennesket, en kunnskap som ikke kan reduseres til kun å gjelde kunnskap fra enkeltstående vitenskaper alene. Epistemologi betyr læren om kunnskap, dette vil si å ha kunnskapsgrunnlag om utbredelse av problemet og ressurser hos mennesket. Med epistemologi menes erkjennelsesteorien eller – lære.

Epistemologiske spørsmål handler om kunnskap og hva vi kan vite eller erkjenne (Thornquist, 2010, s.36). Epistemologi betyr også hvilke former for kunnskap som kan oppnås med basis i ontologien, det vil si slik virkeligheten er. Fordi helsearbeidere og sykepleiere henter sin kunnskap fra flere vitenskapelige retninger og dette betyr at man må ha en teoretisk kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og tilegne seg praktisk kunnskap. Ontologi stiller spørsmål om hva kunnskap er, hvordan den kan finnes og hvilke former kunnskap har (Aadland, 2006, s.69).

I Ottawa Charter (WHO1986) for helsefremming legger man videre til grunn at; god helse er en viktig ressurs for sosial, økonomisk og personlig utvikling og er et rikt og godt liv. Politisk, økonomisk, sosialt, kulturelt, miljømessige, atferd og biologiske faktorer kan alle fremme helse positivt, men også påvirke den negativt. Helsefremmende handlinger har som mål å legge disse forholdene til rette gjennom anbefalinger for å skape god helse. Fordi god psykisk helse forutsetter mestring vil alle disse punktene være viktige faktorer i arbeidet med mennesker med psykiske lidelser. Denne definisjonen sier Hummelvoll (2008, s.37) ”*dekker et tredimensjonalt perspektiv på helse hvor fysiske, psykiske og sosiale faktorer står i en innbyrdes vekselvirkning*”. Hummelvoll påpeker at den åndelige dimensjonen er utelatt, og at denne dimensjonen er vesentlig fordi helsen først får betydning når livet har mening. Den representerer en stadig streben etter å bevare identitet. Helsens kjerne er graden av integrasjon. Sykdom blir ofte definert som det motsatte av helse, men helsens motpol er ikke sykdom, men heller ”uhelse” eller helsesvikt som følger av manglende integrasjon. WHO (2003) sier i sin rapport at det mentale, fysiske, og den sosiale helse en viktige(vital) og sammenknyttede elementer i livet til alle menneskers. Disse elementene er viktige fordi de er med på å skape trygghet hos mennesker og gjør at de kan se muligheter, mestre dagligdags stress, utføre gjøremål i hverdagen, og føle at de er til nytte, og inkludert i samfunnet. Hummelvoll (2008, s.531,566) sier at det man subjektivt erfarer fysisk helse og psykisk helse vil variere, og er igjen avhengig av den situasjonen man er inne i. I psykiatrisk sykepleie og psykisk helsearbeid er derfor fokus å bidra til å lindre smerte og styrke behandlingsprosesser som kan hjelpe pasienten i føle seg hel, og på den måten erfare god helse.

2.7 Kjennetegn hos voksne med ADHD

ADHD blir ofte oppfattet som en lidelse som kun eksisterer blant barn og unge, og som uttarer seg med atferd som forstyrrer omverdenen.(Zeiner & Arnesen, 2004, s.62; Barkley, Murphy & Fischer, 2008, s.1). Da det er forskjeller på hvordan symptomene uttaler seg hos

voksne i deres hverdag, er det i tillegg utarbeidet egne kriterier som kan brukes ved diagnostisering av voksne med ADHD. Disse kriteriene kommer i tillegg til de offisielle diagnosekriteriene. Disse kriteriene er utarbeidet av Paul Wender, og heter Wender Utah Rating Scale, og forkortes WURS. Tidlig utredning ved ADHD er viktig. Dette vil bidra til å tilrettelegge forholdene best mulig for fremtiden. Ved utredning bruker man utarbeidede skjemaer hvor pasienten fyller ut et selvrapporterings skjema: The Wender Utah Rating Scale (WURS) som måler symptomer som er til stede i dag og symptomer fra barndommen. Videre må det også fylles ut et skjema som måler nærvær og hyppighet av de seneste symptomene på ADHD: The Adult ADHD Self-Report Scala (ASRS). ASRS er utarbeidet av Verdens Helseorganisasjons (WHO) for å måle symptomer på ADHD hos voksne (Shdir, 2007). Nevropsykologiske undersøkelses metoder som WAIS-R (Wechsler Adult Intelligence Scale, revidert utgave), prøver for eksekutive funksjoner, arbeidshukommelse (working memory), og hukommelse. Wisconsin Card Sorting Test, Stroop Test, Rey-Osterrieth Complex Figure Test, California Verbal Learning Test (Aanonsen, 2000, s.26). En omfattende vurdering og korrekt diagnose er fundamentalt for at man skal kunne utvikle en effektiv behandlingsplan for voksne med ADHD (Teeter, 2004, s.43-47). Brown (2005, s.197) sier at ADHD er en kompleks og sammensatt lidelse og diagnose som trenger en ordentlig utredning og behandling, og det er viktig at diagnosen stilles på bakgrunn av en grundig anamnese.

2.8 Differensialdiagnostikk

ADHD har symptomlikhet med en rekke andre psykiske lidelser. Dette kan være depresjon, mani, generalisert angst, rusmisbruk, personlighetsforstyrrelser som emosjonelt ustabil, dyssosial, passiv- aggressiv og dramatiserende atferd, søvnforstyrrelser, og lærevansker (Barkley, Murphy & Fischer, 2008, kap.8; Hoem, 2008, kap.3). Man regner med at ca halvparten med ADHD har en eller flere tilleggsdiagnoser og at ADHD affiserer begge kjønn. Forekomst av conduct disorder, antisosial personlighetsforstyrrelse, og passiv- aggressiv personlighetsforstyrrelse er også vanlig hos mange voksne med ADHD (Prietz, 2000, kap.5). Voksne med ADHD er også overrepresenterte med livsstilssykdommer og er overrepresenterte i utvikling av hjerte- og karsykdommer og kreft, og har gjennomsnittelig åtte år kortere levetid enn befolkningen ellers (Barkley et al., 2008, kap.11).

2.9 Forekomst av ADHD

Man kan ikke med sikkerhet si hvor utbredt ADHD er. I Norge regner man med at mellom 3 og 5 prosent av alle barn i skolealder har forstyrrelser i tråd med kriteriene med ADHD. Hos barn er ratio for gutter i forhold til jenter 3:1, men når man når voksenalder er ratio mellom menn og kvinner 1:1 (shdir, 2007).

2.10 Kjønnsforskjeller

Forskning på kjønnene individuelt er utført i liten grad, og av de fleste studiene som foreligger, omfatter disse studier gjort i forhold til ADHD og gutter. Lenge mente man at jenter ikke hadde ADHD fordi de avvek fra den klassiske oppfattelsen av lidelsen (Quinn og Nadeau, 2002, s.8,9). Hoem (2008, s.50) sier at menn og kvinner er forskjellige, ikke bare på lett synlig biologisk vis, men også i atferd og opplevelse. Grunnen til at gutter er overrepresentert i barne- og ungdomsårene kan være at disse oppfyller i større grad diagnostiseringskriteriene. Jentene oppfyller umiddelbart ikke alle kravene til symptomene, fordi de er mer skjult. Jenter blir derfor ofte ikke oppdaget og diagnostisert før i voksen alder. Nyere studier viser at rundt 80 % har fortsatte problemer som voksne (Zeiner & Arnesen, 2004, s.62). Menn med ADHD er som gruppe mer preget av støy, høyt tempo og tankeløse handlinger. De oppfører seg mer i overensstemmelse med diagnosekriteriene. Men ikke alle menn med ADHD viser disse uttalte symptomene. Hos denne gruppe som ytrer seg roligere i sin atferd er det de som hovedsakelig preges av den oppmerksomhetssvake utgaven. Denne undergruppen er dobbelt utsatt for å bli oversett og dermed ikke få nødvendig hjelp (Hoem, 2008, s.50). Det er avdekket forskjeller mellom kjønnene hvor jentene har mer internaliserte symptomer som angst og depresjon, de har tidligere seksuell debut som igjen fører til at de blir tidligere mødre, de har stor skyldfølelse og skam for ting de har gjort, lav selvfølelse, de isolerer seg mer sosialt og er mer tilbaketrukne. Men siden det er gjort lite forskning på dette feltet, er det vanskelig å trekke noen endelig konklusjon som kan bevise dette (Quinn & Nadeau, 2002, s.33). Det er ikke funnet noen forskjeller mellom kjønnene når det gjelder ADHD. Det foreligger ingen bevis for at kjønnene har noen kvalitative forskjeller, og de kvantitative forskjellene som eksisterer er de samme som kjønnene for øvrig (Barkley, Murphy & Fischer, 2008, s.451). Strand (2009, s.13) sier at det er nærliggende å tenke seg at sosiale forventninger til kjønnsroller kan føre til større forskjeller mellom jenter og gutter med økende alder. Man antar at kvinner som har høyere utdanning fra universitet og høyskoler ofte

blir underdiagnostisert i forhold til ADHD. Dette fordi ADHD ofte sett på som representativt blant de som har lavere sosioøkonomisk status i samfunnet, og fordi behandlernes stereotypiske holdninger til hvordan kjønnene agerer, er med på å underdiagnostisere og skjule denne gruppen (Nadeau, Quinn, 2002, kap.4). Forskningen peker på at mange kvinner har store problemer med å organisere sine gjøremål i hverdagen. Disse har aldri vært hyperaktive, og fordi de ikke passer inn i den mer vanlige forståelsen av hva ADHD er, har de aldri sett på ADHD som bakenforliggende for problemene (Solden, 1995, s.1-4).

2.10.1 ADHD og psykisk helse

Hos voksne vil de vanligste komorbide tilstandene være: Affektive lidelser/ depresjon, angst, personlighetsforstyrrelser, rusmiddelavhengighet, søvnvansker, posttraumatisk stress (Veileder shdir 2007). ADHD opptrer ofte i kombinasjon med andre psykiske lidelser og diagnoser. I denne oppgaven vil jeg kun nevne noe om dette, men komorbide tilsander vil ikke være inkludert i de systematiske søkene som blir gjort via databaser og litteratur om ADHD som jeg utfører. Resultater av nyere forskning anser dagens DSM-IV diagnose kriterier som mer tilpasset menn enn kvinner. Kvinner med uoppmerksom type som sier de at opplever at de har en nedstemthet blir ofte diagnostisert med dystemi, mens kvinner med kombinerttype av hyperaktivitet og impulsivitet som har et høyt energinivå og impulsivitet blir diagnostisert med diagnosen bipolar lidelse (Nadeau, Quinn, 2002, s.8,9). Hoem (2008, s.66-75) sier at de vanligste tilleggsvanskene er depresjon, bipolar affektiv lidelse, angst, søvnforstyrrelser, tvangslidelser, dyssosial atferd, rusproblemer og lærevansker. Man regner med at ca halvparten med ADHD har en eller flere tilleggsdiagnoser. Den andre halvparten har det ikke. ADHD er en kronisk og livslang psykisk lidelse og plagene kan føre til stor grad av nedsatt fungering slik at de har problemer med å møte dagliglivets krav, både i arbeid og privat (Veileder shdir, 2007). Barkley et al.(2008, s.35) sier at det er vanskelig å fange opp voksne med ADHD fordi de har lært seg å unngå situasjoner i livet hvor det stilles krav som de ikke klarer å leve opp til. Ved å tilpasse seg sine begrensninger kan de leve med lidelsen slik at symptomene ikke nevneverdig påvirker deres hverdag.

2.10.2 Forskning på ADHD

Forskning på voksne med ADHD kom sent i gang. Midtlyng (2009, s.89-107) sier at etter hvert som diagnostiseringen og behandlingen av ADHD hos barn har fått klinisk forankring og forskningsmessig anerkjennelse, har også kommet gryende erkjennelse av at symptomer

og funksjonsvansker gjerne følger med over i voksenlivet. I løpet av de siste 20 årene har en det vokst fram en liten men viktig kunnskap i forskningslitteraturen om kompleksiteten og utfordringene ved ADHD som beskriver hvordan den fremstår hos voksne gjennom rapporter fra klinikere. Selv om det er gjort lite forskning om voksne på dette området, i motsetning til forskning om barn med ADHD, begynner det å tegne seg et nytt bilde der det er grunn til å tro at voksne med ADHD, ikke har symptomer som manifesterer seg på samme måte og med de samme problemene, som man kjenner hos barn med ADHD. Resultatene av de mange longitudinale studiene som har fulgt barn med ADHD opp inn i voksenalder, viser antagelser om at barn og voksne med ADHD opplever sine symptomer forskjellig (Barkley et al., 2008, kap.2). Det har vokst fram flere miljøer innen forskningen som har begynt med studier rettet mot voksne. USA har vært ledende i mange år, men også andre land kommer etter. Her har fortsatt tendensen vært å se på ADHD med naturvitenskaplige briller. Det eksisterer derfor lite forskning om livstids problemer som rammer voksne med ADHD. I USA ble det rundt 1970 tallet startet studier om fenomenet ADHD. Disse studiene omhandlet barn og lidelsen ADHD. På 2000 tallet gjennomførte WHO en internasjonal studie om voksne med ADHD, som inkluderte 10 land, inklusiv Norge. I Norge har og er det store forskningsprosjekter på gang i dag, og disse har publisert mange nye studier om ADHD.

2.10.3 Behandling

I behandling av ADHD er sentralstimulerende medisiner en viktig faktor i behandlingen av kjernesymptomene komplementert med kognitiv behandling som atferdstrening, innsikt og forståelse. Dette innebærer at man må ha kunnskap om hvordan lidelsen påvirker pasientens liv, samt ha kunnskap om forskjellige tilnæringsmåter. Det finnes mange tilnæringsmåter og behandlingstilbud i forhold til et liv med ADHD uten medisiner. Voksne med ADHD er ikke en heterogen gruppe. Mange klarer seg godt på tross av lidelsen (Aanonsen, 2000, kap.9; Teeter, 2008, s.250-270, 230-345; Brown, 2005, kap.9; Barkley, 2010, s. 37-64). I behandling av ADHD hos voksne er kunnskap om symptomene viktig. Det å ha innsikt og selvinnikt i problemene, vil gi pasienten større utbytte og forståelse av behandlingen, og samtidig gi behandling med bakgrunn i flere forskjellige tilnæringsmetoder. Multimodale tilpasninger, som kan innebære medisiner, individuell og familierapi, strategier og tilrettelegginger i forhold til skole- og arbeidsliv, samt metoder for øke det personlige selvbildet (Teeter, 2004, s.329-330). Behandling har som hovedmål å redusere symptomer, bedre funksjonen i hverdagen og forhindre eller begrense utvikling av tilleggsproblemer (Barkley et al., 2008,

s.465). I behandling har også psykiatriske sykepleier en viktig rolle, hvor de med sitt fokus på å ivareta det helhetlige hos mennesket, ved og trekker inn den psykiske dimensjon i samspill med menneskets fysiske, sosiale og åndelige sider i møtet med pasienten (Hummelvoll, 2008,s.30,185).

3. Metode

I dette kapitlet blir det gjort rede for metodiske valg som er gjort i studien. Dette innebærer type review, utvalg, inklusjons- og eksklusjonskriterier, søkestrategier, søkeord og databaser.

3.1 Litteratur review

For å nå hensikten med studien er det valg å gjøre en systematisk litteratur review. Hensikten med en litteraturstudie er å vise leserne aktuell kunnskap og forskning innen et bestemt tema eller å evaluere og tolke tilgjengelig forskning som er relevant i forhold til studien forskningsspørsmål (Polit & Beck, 2008). Det er like strenge krav til systematikk i en litteratur review som i annen type forskning. Forskningsprosessen i en litteratur review består av flere trinn. De første trinnene består av problemformulering, og en beskrivelse av studiens hensikt. Videre må det utarbeides forskningsspørsmål, man må identifiseres søkeord, og det må lages en søkestrategi. Det neste trinnet i studien blir å identifisere litteraturen som skal være med. Litteraturen som inkluderes i studien må vurderes kritisk og kvalitetsbedømmes. Til slutt blir funnene analysert, resultatene diskuteres, hvor man så lager et sammendrag, og trekker en konklusjon (Polit & Beck; Forsberg & Wengstrøm, 2003; Bowling, 2009; Thornquist, 2010).

Det finnes flere typer review. I Kirkevold (1996) viser hun til flere ulike typer og måter man kan gjennomføre en review på. Hun sier at dette kan gjøres som; resymé, kritisk analyse, syntese, og synopse. Et resymé brukes når man ønsker en kortfattet oppsummering av hovedpoenger i relevante studier innen et tema. Studiene som inkluderes her blir behandlet likt. Resymeet skal ha, og er nøytral i sin fremstilling, ved at studiene presenteres etter samme struktur og alle får den samme oppmerksomhet. Studiene i resymeet blir kategorisert for å få en bedre oversikt, og en bedre forståelse av de ulike dimensjonene i temaet som velges. Dette er også et godt utgangspunkt og ønsker å skrive en kritisk analyse når man ønsker å se på og peke på eventuelle svakheter i det eksisterende kunnskapsgrunnlaget innen et bestemt tema. Når en reviewen skrives som en kritisk analyse er denne formen for review er ofte til hjelp for andre forskere. Syntese som review brukes for å få en mer helhetlig beskrivelse og forståelse av et fenomen ved bruk av definisjoner og beskrivelser av fenomenet. Ulike elementer integreres fra mange forskjellige kilder for å lage en ny helhet. I syntesen kan man se sammenhenger som andre ikke har sett tidligere. Syntesen kan være grundig av

enkeltelementer som kan gi en logisk og konsekvent fremstilling av fenomenet som undersøkes. I en synopse ser en på ulike retninger eller perspektiver som påvirker forskningen innen et felt. Perspektivene lever side om side. Synopsen belyser de ulike perspektivene ved å analysere ulikheter i definisjoner, tilnærminger og konklusjoner i ulike retninger, og peker på styrker og svakheter. Synopsen kan slik gi et sammenligningsgrunnlag for lettere å få en oversikt over ulike alternative forståelsesmodeller.

I denne oppgaven brukes en systematisk litteraturstudie i form av et resymé for å finne svar på problemstilling. Hensikten med studien er å se på forskning som er gjort innen for det aktuelle temaet og belyse de nye funnene som er

3.2 Utvalget av tekster

I studiene som er valgt ut til reviewen er det både kvantitative og kvalitative studier. Kvalitative metoder benyttes når man ønsker å beskrive menneskers livserfaringer, og gi dem betydning. Med denne tilnærmingen ønsker man å forstå enn og forklare et menneskes livssituasjon. Kvalitativ forskningsmetode har til hensikt å beskrive eller tolke et fenomen og dennes egenskap så nøyaktig som mulig som for eksempel innen sykepleiefaget. Kvantitativ forskningsmetode brukes når man leter etter forklaringer og sammenhenger hvor man ønsker å bevise at noe er sant. Denne forskningstilnærmingen gir bredde og oversikt innen det feltet en studerer for eksempel innen sykepleiefaget. Verdien av en litteraturstudie står og faller på hvordan relevante studier identifiseres og vurderes (Polit & Beck, 2008, kap.5; Forsberg og Wengstrøm, 2003; Hellevik, 2002).

Når det gjelder forskning på ADHD hos voksne og deres mestring av deres hverdag, er det utført flere kvantitative studier enn kvalitative studier om dette området, og i dette resymeet er begge forskningstilnærmelsene valgt.

Det ble satt opp følgende kriterier for å inkludere forskningsartikler i studien:

- Studier som omhandler voksne med ADHD.
- Studier i perioden 2003 til 2011.
- Studier som ser på innvirkninger og påvirkninger i dagliglivet.
- Studier som ser på både kvinner og menn.
- Studier som har blitt gjennomført om ADHD og komorbide lidelser.

- voksne med diagnosen ADHD som oppfylte kravene etter DSM-IV og ICD-10.
- Studier som er publisert på engelsk.

Det ble satt opp følgende kriterier for å ekskludere studier:

- Studier med kun barn.
- Studier som kun var utført for å se på medisiner.
- Studier hvor ADHD kun er en komorbid tilstand.
- Studier som kun omhandler nevrologi og ADHD.
- Studier som faller utenfor helseperspektivet psykisk helse.
- Studier som har til hensikt å skade anerkjent forskning.

De nordiske landene har godt utbygde offentlige velferdssystemer som skal ivareta den psykiske helsen til befolkningen. Det at man har et godt utbygget velferdssamfunn er ikke ensbetydende med at det ikke finnes forbedringspotensialer. Det er mange voksne som på et eller annet tidspunkt vil komme i kontakt med psykiatrien. Mange vil oppleve å motta hjelp som gir dem en behandling som gjør at de kan fortsette å delta i samfunnet, men det er også grupper som faller utenfor, og disse kommer aldri tilbake som deltakere i samfunnet. De nordiske landene har godt utbygde velferdsordninger som skal sikrer innbyggerne både økonomisk, men også å gi dem en tilhørighet til samfunnet.

Studien har fokus på voksne med ADHD og deres hverdagsliv. Det har vært viktig å finne ut hvordan de beskriver sine opplevelser og erfaringer, og samtidig se hvordan de mestrer sin hverdag. Funn som sosioøkonomiske forhold er vært viktig, fordi dette er faktorer som både påvirker hverdagen til den enkelte, men også samfunnet generelt. Studien har også forsøkt å se om det fremkommer noen forskjeller mellom kvinner og menn, når det gjelder beskrivelse av ADHD symptomer og om symptomenes innvirkning på deres hverdag.

Det er en stadig økning av antall voksne som får diagnosen ADHD. Det er derfor nyttig å ha denne kunnskapen for å kunne gi en god og helhetlig behandling slik at de kan mestrer sin hverdag og begrenser utvikling av uhelse.

For å få mest mulig oppdatert kunnskap hvor forskning og utvikling går fort, ble tidsrommet for de publiserte studiene i reviewen satt til 2003 til 2011. Dette ble gjort for å begrense antall treff, men også fordi det ikke har vært mange studier som har rettet seg inn mot denne gruppen før i de senere år.

Artiklene som er inkludert i studien er alle publisert på engelsk. De er kun hentet fra anerkjente søkermotorer, renommerte tidsskrifter, og offentlige publikasjoner.

3.3 Søk og søkeord

Identifisering av gode søkeord er viktig og vil gi gode og relevante treff i søkemotorene. Kjerneord som ble brukt var engelske søkeord: *adhd*, *adults*, kombinert med: *daily living*, *daily experience*, *daily life*, *life activities*, *life concerns*, *lived experiences*, *gender*, *men*, *women*, *sex*, *mental health*, *nursing*. Søkene ble gjort med hjelp av flere kombinasjoner av ordene, for å kunne finne de mest relevante artiklene.

Flere av søkermotorene gir også muligheter for å spisse søkene. Disse bruker gjerne systematiserte emneord som blant annet MeSH, som er utviklet av National Library of Medicine i USA. Følgende MeSH termer og begrensninger som ble benyttet var: *adults*, *age 18 and over*, *adhd adults*, *adhd daily living*.

Litteratursøkene er gjort for årene 2003 til 2011. Søkene ble gjort i tidsrommet januar 2011 til juli 2011. Søkene ble utført med ulike sammensetninger av ordene slik at det ble gitt muligheter for variasjoner for å finne flest mulig relevante artikler. I søkene ble det også brukt boolske operatører. Det vil si at søkeordene ble kombinert i flere varianter med ordene *and* og *or*. For å ekskludere studier som ikke oppfylte inklusjonskriteriene ble NOT benyttet med ordene *children* og *adolescens*.

I denne studien ble søkene ble foretatt i PubMed, EMBASE, Ovid og PsychINFO. For å kontrollere at relevante studier hadde blitt fanget opp, ble det også gjort søk i databasene Ebscohost, OVID, EMBASE og CINAHL. Dette førte ikke til noen nye artikler ble funnet.

Det ble utført mange forskjellige søk i ulike kombinasjoner av ordene. Søkeresultatene med ordene *adhd* og *adults* viste tre tusen fem hundre og nittifire treff. Titlene på syv hundre av disse artiklene ble lest og gjennomgått, hvor av to hundre og førti abstrakter ble vurdert som relevante. Av disse ble sytten lest gjennom i sin helhet, og atten av disse ble valgt ut i forhold til hensikt og forskningsspørsmål. Disse ble således tematisk samlet og relatert til de enkelte kategorier. Det har også blitt vektlagt og gitt forrang til de nyeste studiene som foreligger. Det store antall treff til å begynne med hadde bakgrunn i at det ikke ble søkt spesielt etter studier som bare omhandlet voksne. Den hyppigste grunnen til at en artikkel ble ekskludert var barn

involvert, adhd som komorbid tilstand, kun medisinske forsøk, og at de ikke så på adhd opp mot fungering i hverdagen.

Søkerordene som er nøkkelordene for søkene, har blitt søkt hver for seg, og i kombinasjoner med hverandre. Variasjonene på antall treff i databasene varierte med hvilke ord som ble brukt. Ved å øke antall søkeord falt antall studier drastisk.

3.3.1 Kontroll søk

Det ble foretatt flere søk blant annet ved å se på referanselister i andre artikler og søke opp disse via andre databaser fordi få artikler fokuserte spesielt på psykisk helse. Søkeordene som ble brukt var da *daily living* og *daily life* uten at dette ga flere resultater.

3.4 Etiske vurderinger

Helsinkideklarasjonen (2008) ligger til grunn for den medisinske forskningen og legger stor vekt på at hensynet til forsøkspersonens helse og integritet som må gå foran hensynet til forskning og samfunn (Dalland, 2010, s.237). Sykepleieren styres i tillegg av de etiske retningslinjer for blant annet sykepleierforskning i Norden, (Sykepleiernes Samarbeid i Norden, 2003). Etisk overveining ved systematisk litteraturstudie skal gjøres angående utvalg og presentasjon av resultatene (Wengstrøm & Forsberg, 2003). Informasjonen og kunnskapen som blir funnet skal presenteres på en slik måte at den er mulig å identifisere med de samme teknikkene som er brukt i denne litteraturstudien. I denne studien er det derfor gjort etiske overveielser i forhold til hvordan funnene vil bli presentert og beskrevet, uten at det er forsøkt å endre eller påvirke resultatene.

4. Voksnes liv og helse med ADHD- et resyme

I de følgende kapitlene vil artiklene som er inkludert i denne studien bli presentert under ulike tema. Artiklene ble gjennomlest flere ganger for å finne felles temaer. De fleste artiklene tar opp flere temaer som handlet om hvordan ADHD hos voksne påvirker deres atferd, utfordringer i hverdagen, og deres psykiske helse. Livsmestring er derfor et overordnet tema, med fire undertemaer. Begrepet helse rommer flere dimensjoner som blant annet fysisk og psykisk helse, men også sosioøkonomiske forhold. Artiklene tar for seg disse forholdene knyttet opp til helse og opplevelse av innvirkning på deres fysiske og psykiske helse. Helse ble derfor et annet overordnet tema, med undertemaer. I presentasjonen av hovedtemaene vil det bli gjort nærmere rede for hva det enkelte undertema handler om.

Det er noen fellesnevnerne som går igjen i det bearbejdede materialet som er lagt til grunn for denne litteraturstudien, og disse fellesnevnerne vil bli presentert under hvert enkelt tema. Temaene i hovedrubrikkene er Livsmestring og Helse. Under hovedrubrikkene vil det også bli presenteret underrubrikker, subgrupper, som tar for seg de enkelte problemer som kan oppstå når man lever med lidelsen ADHD. Hovedrubrikken Livsmestring har underrubrikkene: Hyperaktivitet og impulsivitet, (kaos i) organisering av hverdagen, ADHD og oppmerksomhetssvikt, Mestring av samliv, Utdanning og jobb. Hovedrubrikken Helse har underrubrikkene: ADHD og psykisk helse, ADHD og behandling, å leve med ADHD som diagnose.

For nærmere presentasjon av artiklene henvises det til hver enkelt tabell.

4.1 Livsmestring

Livsmestring dreier seg om flere temaer og handler om å mestre personlige utfordringer. Ti av de atten inkluderte artiklene i reviewen beskriver symptomer som handler om hvordan voksne med ADHD må mestre ulike forhold ved livet og i sin hverdag. Mennesket går gjennom mange livsfaser og utviklingsfaser fra man er barn til man blir voksen, og det stilles nye krav til mestring av utfordringer i hverdagen. Livet består av å lære av erfaringer, og mennesker med funksjonssvikt vil alltid finne ut måter som kan kompensere for manglene. Mange av symptomene ved ADHD endrer seg med alderen men blir aldri borte, det er bare nye utfordringene ved ADHD som forandrer seg også gjennom et livsløp. Kjernesymptomene

oppmerksomhetssvikt, hyperaktivitet og impulsivitet er fortsatt til stede, og vil fortsatt være gi mange utfordring for mestring av hverdagen i voksen alder. En av de største utfordringene er i forhold til konsentrasjon og oppmerksomhetsvansker. Det å oppleve at man til stadighet går glipp av viktig informasjon og når man føler svikt på områder som i jobb sammenheng og studiesammenheng, som er steder der kreves og forventes at man skal prester og opprettholde en høy grad av oppmerksomhet over tid, vil i de aller fleste tilfeller påvirke hverdagen i negativ retning. Resultatet av denne opplevelsen hos mange voksne med ADHD gjør at de gjerne velger løsninger i livet hvor de ikke stilles for høye krav til å mestre nye utfordringer, eller hvor de prøver å kompensere funksjonssvikten med de symptomene som de allerede har lært seg for å mestre livet, men som ikke lenger strekker til i forhold til utfordringsnivået. Dette fører gjerne til at de velger bort utfordringer som krever egeninnsats og konsentrasjon over tid, og dette gir lite rom for ny læring og nye mestringsstrategier, noe som igjen virke negativt inn på hverdagen. Livsmestring hos voksne med ADHD handler derfor ofte om å finne arbeidsoppgaver og utfordringer hvor det stilles mindre eller få krav til ny læring. Mestringsstrategier som de har lært seg vil da ha sine begrensninger, og konsekvensene blir at de ikke mestrer nye utfordringer og klarer ikke å leve opp til. Dette kan over tid gi både alvorlige psykososiale og sosioøkonomiske utfordringer og konsekvenser, som det å ikke kunne være i en yrkessituasjon med fast jobb over tid, klare å ta høyere utdanning, og det å fungere sosialt i fellesskap med andre. Livsmestring handler om utfordringer i hverdagen som alle voksne møter i sine daglige gjøremål, med de kravene som samfunnet stiller til det enkelte mennesket. Ringvirkningen av det å falle utenfor fellesskapet gjør at mange voksne med ADHD ofte har problemer relatert til rus og rusmiddelavhengighet, de er oftere arbeidsledige, de har få venner og fungerer dårlig i samlivet med andre, og de har ofte et negativt selvbilde av seg selv. Disse erfaringene er samlet i egne undertemaer.

4.1.1 Hyperaktivitet og impulsivitet

Hyperaktivitet og impulsivitet er omtalt og samlet under ett da kjernesymptomene henger tett sammen og påvirker hverandre. Kjernesymptomene av hyperaktivitet og impulsivitet det som skaper de største problemene når det gjelder regulering av atferd. Ved hyperaktivitet har personen et stort behov for å få utløp for sin uro. Dette vil i mange tilfeller være utfordrende da det forventes at man skal tilpasse miljøet man er i, og ta hensyn til andre rundt seg. Ved impulsivitet blir ofte avgjørelser tatt alt for fort, dårlig regulert tålmodighet gjør at ubetenksomme handlinger får store og alvorlige konsekvenser for personen, da frustrasjonen

tar overhånd. Når det gjelder hyperaktivitet er rastløsheten og den stadige motoriske uroen alltid tilstedeværende. Hyperaktivitet og impulsivitet spiller en stor rolle når det gjelder å regulere og prosessere informasjon. Studien til Friedman et al. (2003) viser at voksne med ADHD er svært følsomme for endringer og ytre stimuli, og impulsiviteten blir vanskelig å kontrollere. Problemene oppstår ofte i forbindelse med situasjoner de oppfatter som personlig krenkende eller urettferdige, men også når de mener urettferdigheten rammer andre. De klarer ikke i slike situasjoner å regulere den følelsesmessige atferden sin, og situasjonen kommer derfor ofte ut av kontroll. Kontroll av hyperaktivitet og impulsivitet er ofte ikke tilstedeværende, og dette kan være utfordrende i skolesituasjonen. Flere av deltakerne som var med i undersøkelsen oppgir at de kan forlate plassen sin under forelesninger fordi de føler stor grad av indre uro og konstant rastløshet. Problemer med å være rolige og sitte stille samt at de snakket mye, og gjerne hele tiden, skaper store utfordringer i disse situasjonene. De forstyrrer eller avbryter ofte andre studenter eller lærere som har ordet, og de klarer ikke å utføre oppgaver i ved å sitte i ro uten at de forstyrrer andre rundt seg (Lewandowski et al., 2008). Forekomsten av kombinasjonen hyperaktivitet og impulsivitet viset seg å være noe høyere hos menn enn hos kvinner. Når man ser på voksne med ADHD som er knyttet opp mot psykiatrien er andelen menn og kvinner med hyperaktivitet-impulsivitet høy (Edvinsson et al., 2009). Voksne med ADHD opplever sine symptomer annerledes enn når de var barn, og de beskriver den mer som en indre uro og rastløshet. Denne indre uroen erstatter tidligere uttalt hyperaktivitet fra barndommen, og er mer skjult og fordekt for omverdenen enn hva den tidligere var. De rapporterer også symptomer på en indre mental uro, og denne mentale indre uroen påvirker hverdagen i stor grad negativt (Weyandt et al., 2004). Det er også noen forskjeller kjønnene mellom hvor kvinner opplever oftere enn menn at impulsivitet er en utfordring i sosiale sammenhenger. Her viser det seg at kvinner oppgir at de har vansker med å kontrollere sin spontanitet og reflektere over hva de sier og tenker før de snakker, og dette ofte fører til misforståelser og skaper problemer for dem i relasjoner i forhold til andre. Menn oppgir at deres utfordringer i forhold til impulsivitet blir et problem når de ferdes i bil ute i trafikken. Dette fører til at de er overrepresentert i forhold til trafikkulykker, eller at de oftere blir bøtelagte for trafikkforseelser og trafikkovertrедelser. Menn oppgir at de har problemer i forhold til å begrense sin oppmerksomhet og tidsbruk når de spiller på data, og andre elektroniske spill. Dette medførte at deres oppmerksomhet blir trukket bort fra viktige gjøremål i hverdagen blir utsatt eller glemt (Meaux, Green & Broussard, 2009). Noen av studiene har også tatt for seg om det er noen forskjeller på menn og kvinners opplevelse av symptomene ved ADHD. I en av artiklene finner man ingen signifikante forskjeller mellom

kvinner og menn i noen av undergruppene når det gjaldt symptomopplevelser i forhold til deres yrkesdeltakelse. Forskjellene de fant i forhold til jobbsituasjon og yrkesdeltakelse i denne undersøkelsen var at flere kvinner enn menn var i jobb, og at kvinnene oppgav at de ikke skiftet jobb ofte, og de forblir i jobben over tid (Rasmussen & Levander, 2009).

Det er ingen store forskjeller på symptomopplevelsen av den indre uro hos voksne kvinner, enn hos menn, men det viser seg at menn og kvinner beskriver sine symptomopplevelser forskjellig, og dette kan være en indikator på at ADHD uttaler og viser seg på forskjellige vis og måter mellom kjønnene (Weyandt et al., 2004). I en av studiene som er gjort om kvinnelige innsatte, og sammenlignet symptomenes uttrykk sett opp mot menns versus kvinner og deres opplevelse av symptomene, viser det seg at selv om andelen med diagnosen ADHD er forskjellig fordelt mellom kjønnene, kan det ikke påvises at det er større eller betydeligere forskjeller, når det gjelder opplevelse av utfordringer i hverdagen, og lidelsestrykk relatert til ADHD symptomer (Edvinsson et al., 2009). Det har også kommet motstridende funn rundt denne problematikken. Her viser funnene som er blitt gjort, at flere av de kvinnelige deltakere opplever nåværende symptomer i voksenalder som en større utfordring i hverdagen, enn i motsetning til det de mannlige deltagerne som oppgir at dette som et problem. Når det gjelder ADHD og symptomer i forhold til oppmerksomhetssvikt, hyperaktivitet og impulsivitet, er det kun en liten andel av de voksne som rapporterte at bare hyperaktivitet og impulsivitet, som utfordrende i hverdagen, men at også tilstedeværelsen av oppmerksomhetssvikt er av betydelig art (Halmøy et al., 2009). Dette bekreftes også i en annen studie hvor majoriteten av respondentene også oppgir at ADHD kombinerte type med oppmerksomhetssvikt, hyperaktivitet og impulsivitet, gir utfordringer med sin tilstedeværelse av symptomene i hverdagen. Studien her mener at det kun er en liten gruppe av respondentene da disse oppgir bare symptomene på oppmerksomhetssvikt som gir den største utfordringen (Meaux et al., 2009).

4.1.2 Problemer med å organisere hverdagen

I beskrivelser fra de voksne med ADHD, fremkommer det at symptomene oppleves som å leve i en evig verden av kaos, hvor følelsen av ikke å mestre utfordringer i livet og hverdagen, er svært vanlig. Informantene beskriver at de bruker mye krefter på å mestre sine symptomer som skaper problemer, i forsøk på å få kontroll på hverdagslige gjøremål. De forsøker også å dekke over problemene sine for omverdenen, og dette fører til at de lever det de beskriver som et dobbeltliv. Dette dobbeltliv er som en evig svingning mellom kaos på den ene siden, og

forsøk på å ha kontroll over hverdagen på den andre siden. Kaoset beskriver de videre som en tilværelse som er svært ubestemt, forvirrende, og turbulent, og de opplever av dette er helt utenfor deres kontroll. Utfordringene beskriver de her, ligger i ADHD symptomenes natur, da den stadige tilstedeværelsen av ADHD- symptomer som uoppmerksomhet, impulsivitet og hyperaktivitet dominerer livene deres (Toner, O'Donoghue & Houghton, 2006). Tilsvarende funn er også gjort i en annen studie som er knyttet opp mot de voksnes evne til å mestre livet med ved ADHD. I denne studien forteller flere av personene at de opplever seg selv som annerledes i sin atferd enn andre mennesker som de omgås og som er rundt dem i hverdagen. De beskriver at de bruker mye krefter på å strukturere seg og holde orden på ting rundt dem, samtidig som de prøver å skjule sine problemer så godt de kan. Det å skjule problemene for omverdenen skaper stadige større utfordringer, noe som igjen gjør at de blir mer forvirret og frustrerte over livssituasjonen sin. Noen av de største problemene ved tilstedeværelsen symptomene, er at de tar svært så stor plass i hverdagen. Symptomene har den virkningen og innvirkningen på ting at de gir en avhengighetsskapende effekt i forhold til pasifiserende gjøremål som ikke krever for mye av dem, og som monotone. Mange av informantene opplever derfor at dataspill og andre former for datainformasjon blir altoppslukende, og dette utfordrer viktigere ting i hverdagen. At den stadige tilstedeværelsen av symptomene på oppmerksomhetssvikt, impulsivitet og hyperaktivitet er der, gjør det svært vanskelig å bryte de negative mønstrene dette skaper i forhold til studier og lesing, og evnen til å følge opp krav som blir stilt til dem. Resultatene av dette blir at de presterer dårligere enn andre studenter i skolesammenheng, og andre medarbeider i yrkeslivet, hvor utfordringer i forhold til planlegging av gjøremål og oppgaver ikke mestres. Oppmerksomhetssvikten de har gir derfor vansker med å konsentrere seg på det de holder på med, og som igjen skaper vansker med å overholde krav om tidsfrister eller at de ikke leverer i det hele tatt (Meaux, Green & Broussard, 2009).

4.1.3 ADHD og oppmerksomhetssvikt

Kjernesymptomene ved oppmerksomhetssvikt er de symptomene ved ADHD som endrer seg minst i livsløpet. Funksjonshindret ADHD fører derfor til at majoriteten har vansker med å konsentrere seg og holde oppmerksomheten oppe på enkeltoppgaver over tid. Personene i studiene oppgir at de lar seg lett distrahere, og mister fort konsentrasjonen. Graden av oppmerksomhetssvikt rundt et tema eller gjøremål kan variere, og er nært knyttet til interesse for en aktivitet de utfører, men også opplevelsen av og mestrer utfordringene han eller hun

blir stilt overfor er av betydning. Symptomproblematikken ved oppmerksomhetssvikt blir også forsterket ved situasjoner som gir økt stress, og dette igjen påvirker og svekker den kognitive evnen til å gjøre fornuftige refleksjoner i slike situasjoner (Knouse et al., 2008). Personer med overvekt av symptomer på uoppmerksomhet sier at ting som er utfordrende i hverdagen, er den stadige tilstedeværelse av symptomer på oppmerksomhetssvikt som avleder dem bort fra det de holder på med, og at de lett blir oppslukt av enkeltting, som ofte ikke er av stor verdi, nytte, eller relevans. Det å bli oppslukt av enkeltting leder dem bort fra viktige ting i forhold til organisering av gjøremål. De opplever at de har vansker med å holde fokus på enkeltoppgaver over tid, og som forsterker problemene med å gå tilbake å avslutte oppgaver de har begynt på, men ikke fullført. Symptomene på oppmerksomhetssvikt ved ADHD er vedvarende inn i voksenalder, og er den av de tre symptomgruppene som endrer seg minst med alderen, de ytre symptomene som hyperaktivitet og impulsivitet ved ADHD blir mindre fremtredende for andre, mens den indre uroen er fortsatt til stede. Det å fokusere på oppgaver og opprettholde fokus på gjøremål over tid, oppleves like vanskelige som når man var barn, forskjellene fra da til nå handler om hvilke konsekvenser dette får i hverdagen (Toner, O'Donoghue & Houghton, 2006). I en av studiene oppga nesten alle deltagerne at de hadde vansker med å holde fokus og konsentrasjon på oppgaver over tid, og at de lot seg lett distrahere av andre, og at de unngår oppgaver som krever og konsentrasjon over tid. Dette får konsekvenser når det gjelder å få med seg beskjeder som blir gitt, at de sjeldent blir ferdige med oppgaver som må ferdigstilles, og de har vansker med å organisere seg i hverdagen. De klarer ikke å følge med over tid, mister fokuset dagdrømmer og blir oppslukt av andre ting slik at de mister oversikt over tid, er ikke uvanelig. Handlinger og aktiviteter hvor bruk av dataspill eller andre monotone aktiviteter utføres, fanger gjerne deres oppmerksomhet i mange timer, og alt annet blir utsatt (Meaux, Green & Broussard, 2009). Kroppslig uro er ikke uvanelig og er tydelig uttalt ved at de hele tiden må fingre med noe, bena beveger seg eller rister hele tiden, og en følelse av en indre rastløshet som ikke avtar. Det å måtte utføre eller jobbe med oppgaver som krever konsentrasjon prøver de å unngå i størst mulig grad, da dette stiller krav til å strukturere seg og organisere oppgavene (Lewandowski et al., 2008). Dette fører til det andre store problemet av hvor lett de blir oppslukt av enkeltting som avleder dem bort fra viktige ting i forhold til organisering av gjøremål, vansker med å holde fokus på enkeltoppgaver, vansker med å avslutte påbegynte oppgaver, dårlig evne til å finne motivasjon for å fortsette på en oppgave (Toner, O'Donoghue & Houghton, 2006; Sobanski et al., 2008). De oppgir at de har vansker med å høre og lytte til og få med seg det som ble sagt. De har vansker med å avslutte oppgaver de må gjøre, er glemsomme, har vansker med å holde

seg i ro og stå stille, vansker med å fokusere på oppgaver, og de sitter ofte og dagdrømte og stirret tomt ut i luften. Deltakerne oppgir at symptomene på uoppmerksomhet er et gjennomgående problem i hverdagen, og at det påvirker evnen til å motta ny informasjon, og forholde seg til raske endringer uten å miste oversikten. Problemene forsterket gjennom stress og aktiviteter som krever oppmerksomhet over tid, hvor de fort mister tråden og dermed konsentrasjonen, i den pågående aktiviteten. Det viser seg også at graden av symptomenes påvirkning i hverdagen er avgjørende for mestring, og hvor de forskjellige subkategoriene er svært avgjørende for hvordan de mestrer utfordringene. Personene som har overvekt av symptomer på oppmerksomhetssvikt, opplever at symptomene har store negative innvirkninger på aktiviteter i hverdagen. Hos personer med kun hyperaktiv - impulsiv type, oppgir at deres symptomer ikke påvirker deres hverdag i samme negative grad (Knouse et al., 2008). Det å kunne holde oppmerksomheten på et tema over tid når man har ADHD er en stor utfordring, og Toner, O'Donoghue & Houghton (2006) sier at deltagerne stadig opplever at de mister oversikten over informasjon som blir gitt. Undervisning hvor pensumet er stimulusfattig, og mangel på variasjoner gjør at de blir sittende å stirre ut av vinduet og går glipp av viktig forelesning og undervisningsinformasjon, noe som i stor grad påvirker deres skoleprestasjoner, resultatene på karakterene, og motivasjonen, i en negativ retning.

4.1.4 Mestring av samliv

Artiklene viser at det er mange voksne med ADHD oppgir at de har store samlivsproblemer, og mange er skilt eller lever alene (Samuelsson et al., 2004). Å leve sammen med andre krever at en har stor grad av tilpassningsdyktighet og fleksibilitet i forhold til andre personer. Det viser seg at de også har få nære venner som de føler seg trygge på. Studier til viser at voksne med ADHD har signifikant dårligere fungering i ekteskap på alle områder de ble målt på sett i forhold til sammenlikningsgruppene uten ADHD. Flere av personene som lever i parforhold med personer med ADHD i undersøkelsene beskriver at voksne med ADHD har dårlig følelsesmessig innlevelse og involvering i nære forholdet. Voksne med ADHD har også dårligere familieforhold når man ser på deres psykiske helse. De har et dårligere funksjonsnivå på grunn av sine funksjonshindringer og dette påvirker hverdagen. De klarer ikke å leve opp til de kravene som forventes av dem i disse sammenhengene. De er generelt mer negative, og er dårlige på kommunikasjon og det som sett på som fornuftig problemløsning i situasjoner der er forventet og kreves. Dette fører til en signifikant dårligere tilpasning i ekteskapet og til familiefunksjon, og på sosiale arenaer. Undersøkelsen viser en

signifikant høyere andel av menn med ADHD er skilte sammenliknet med andre menn i samfunnet (Eakin et al., 2004). Menn som er gift eller samboere oppgir i undersøkelsen, at de har stor glede av og behov av sin partner som en støtte i hverdagen. Støtte fra ektefeller er viktige faktorer for å ha, og opprettholde, en struktur i forhold til å klare å fullføre utdannelser, organisere hverdagen, og for å klare å stå i jobb over tid. Flere oppgir at ekteskapet fungerte godt fram til de fikk barn. Det å få barn førte til store endringer i livet og skapte kaos i hverdagen i form av flere krav, noe som gikk utover ekteskapet. Dette gjaldt blant annet dårligere når det gjaldt følelsesmessig innlevelse og involvering, de var generelt mer negative overfor partneren sin, de mestret ikke rollene, og har store problemer i forhold til kommunikasjon og problemløsning i ekteskapet (Toner, O'Donoghue & Houghton, 2006). Det er også forskjeller her også når de enkelte undergruppene av ADHD settes opp mot hverandre. Gruppene med høyest innslag av symptomer på ADHD kombinert type med oppmerksomhetssvikt har sjeldent vært i forhold som varer over tid (Sobanski et al., 2008).

Et av problemene var blant annet impulsivitet i forhold til å kommentere ting uten å tenke seg om, noe som gjør at de ofte kommer med sårende bemerkninger til andre. Dette medførte at de undertrykte aggresjon og sinne gjennom å glatte over alt. De oppgir også at de er sårbare for følelsesmessige forandringer og at brudd i et forhold kan få store konsekvenser både i jobbsammenheng, men også helsemessig (Toner, O'Donoghue & Houghton, 2006). I artiklene til Friedman et al. (2003) oppgir mange av informantene at de har problemer med å beskrive og sette ord på i følelser. Disse voksne hadde vansker både med å skille på nyanser i språket og innholdet i samtaler, og de tolket og misforstod ofte andre menneskers ansiktsuttrykk. Noe som ofte skapte problemer og affekter i forhold til deres måte å reagere og overreagere overfor andre på. De beskrev at de var svært sensitive for kritikk, og at de ikke hadde kontroll over sine følelser noe som medførte at de ofte reagerte i affekt og sinne, og med følelser avsky, frykt, sjalusi, nedstemthet og tristhet, overfor andre.

4.1.5 Utdanning og jobb

Mange voksne med ADHD klarer ofte ikke å fullføre skolegangen, og de som klarer det fullfører gjerne studiene med dårligere karakterer, og de er også underrepresenterte ved høyskoler og universiteter. De har ofte avsluttet utdanningen tidlig i livet, eller de har avsluttet studier før de har fullført disse (Halmøy et al., 2009). Data om skolegang viser at bare en liten andel av voksne med ADHD hadde fullført videregående eller tatt lengre utdanning i motsetning til hvor resten av befolkningen i stor grad har fullført dette. At voksne

med ADHD hadde betydelig lavere utdannelsesnivå, viste at dette ofte førte til en lavere sosioøkonomisk status hos voksne med ADHD enn kontrollgruppene i artiklene (Biederman et al., 2006). Av de med ADHD kommer det også frem at over halvparten av de som var pasienter i studien mottok uførepensjon, eller mottok en annen form for sosialstønad eller andre trygdeordninger. Det var ingen forskjeller i studien mellom antall menn og kvinner som mottar slike ytelser (Halmøy et al., 2009). Dette bekreftes også i en annen artikkel som tok for seg denne problematikken. Her viser også deres funn at majoriteten er enten trygdede eller mottok annen form for trygdeordninger (Torgersen, Gjervan & Rasmussen, 2005). I en artikkel som omhandlet blant annet studenter med ADHD viste det seg at de aller fleste ikke fullførte sine studier sammenlignet med studenter uten ADHD (Sobanski et al., 2008).

Dysleksi har også en høy komorbiditet i forhold til ADHD, og funnene viser at det er en signifikant forskjell i forhold til lesevaner hos voksne med ADHD, enn man ellers finner i befolkningen (Halmøy et al., 2009). Dette er vanskelig å bekrefte eller å avkrefte da dette er avhengig av hvilke klassifikasjonssystemer man bruker i undersøkelsen. Fordi skrevet tekst krever analytiske evner og oppmerksomhet rundt detaljer, samt resonering og forståelse, vil det bli for utfordrende for mennesker med ADHD. Dette fordi lesing krever konsentrasjon over tid, og fordi oppmerksomhets problematikk ligger i bunn, er ofte følgene dårlig innarbeidede rutiner og lesevaner som fører til dårligere leseferdigheter (Samuelsson et al., 2004).

Når de gjelder å være i arbeid er ikke problemet bare det å få seg en jobb, men også det å stå i samme jobben over tid. Flere oppgir at det å bytte jobber hyppig ikke er uvanelig. Mange begrunnet jobbskiftingen med at de begynte å kjede seg fort i jobbsammenheng, fordi de har lav utdanning og jobbene de ble satt til å gjøre krever ingen større fagkunnskap, og utfordringene uteblir. De beskriver at de ofte kommer i konflikter med andre ansatte og ledere. Det flere av deltakerne opplever som vanskelig, er å oppfylle og imøtekomme de kravene som følger med jobben, hvor de sjeldent klarer å levere arbeidsoppgaver i tide, eller at de haster seg gjennom jobben og leverer dårlig utført arbeid. Dette førte til at flere hadde mistet jobben, eller de selv hadde valgt å slutte (Barkley & Murphy, 2010; Toner, O'Donoghue & Houghton, 2009). Voksne med ADHD er oftere i kortere arbeidsforhold og kun et fåtall var i midlertidig arbeid, i motsetningen til kontrollgruppen hvor nesten alle var i jobb. Arbeidslivet er også en sosial arena og som er viktig for å være deltaker i sosiale samspill men mange med ADHD faller utenfor arbeidslivet. Yrkesmessig opplever mange voksne med ADHD utfordringer. De mestrer ofte sine arbeidsoppgaver dårlig og møter ofte

utfordringer som vanskeliggjør arbeidsdagen deres. Det viser seg også at menn med ADHD har en lavere sosioøkonomisk status enn menn i kontrollgruppene, og at voksne med ADHD er en utsatt gruppe med lav utdanning og står ofte utenfor arbeidslivet. Dette rammer så mange som en tredel, da ADHD symptomer forringer deres prestasjoner i jobbsammenheng. De er oftere uføretrygdede, de er ofte i rehabiliteringsprogram og de er oftere representert i kontakt og bruk av offentlig helsetjenester (Halmøy et al., 2009; Samuelsson et al., 2004). Det er også påvist at det er flere kvinner som var i jobb enn menn, og at kvinnen hadde større stabilitet for å bli i den samme jobben over tid (Rasmussen & Levander, 2009).

4.2 Helse

ADHD symptomene kan påføre så mye vansker og utfordringer i hverdagen at den fører til uhelse hos voksne med lidelsen. I tolv av artiklene ble det sett på helseproblematikk i forhold til ADHD. Flere av artiklene handlet om hvilke psykiske utfordringer og tileggsbelastninger voksne med ADHD har i møtet med hverdagen sin, og de funksjonsbegrensninger som dette fører med seg og som de må mestre. Den voksnes erfaringer med offentlig helsetjeneste beskrives også i flere av artiklene. Her kommer det frem når og hvordan voksne blir gjort oppmerksomme, og får hjelp i forhold til sin problematikk, og erfaringen med helsetjenesten. Disse er samlet i undertemaer i dette kapitlet.

4.2.1 ADHD og psykisk helse

ADHD forårsaker ofte tilleggspromatikk og komorbiditet av andre psykiske plager og lidelser. Det viser seg at psykopatologiske problemer som angst og depresjon er signifikant høyere hos de som har ADHD, enn hos andre. Flere av artiklene peker på disse samme problemene. Artiklene viser at dette er vanlige faktorer og fenomener som i tillegg til generell angst lidelser er panikk angst, sosial fobi, agora fobi, posttraumatiske stresslidelser, og depresjon, er til stede ved ADHD, og de har alltid vært det (Halmøy et al., 2009). Artiklene viser at voksne ofte får diagnosen depresjon eller angst før han eller henne blir riktig diagnostisert, og får stadfestet diagnosen ADHD. Det som kommer frem i artiklene er også at depresjonssymptomene og angstsymptomene har vært der i mange år og har vært en livslang problematikk og som startet allerede i ung alder (Toner, O'Donoghue & Houghton, 2006). I artikkelen til Halmøy et al. (2011) oppgir deltakerne en livslange sykehistorie med angst og depresjonslidelser. Av disse oppgir også et stort antall at de også bruker rusmidler som alkohol og tabletter eller illegale rusmidler som selvmedisinering. Når det gjelder

komorbiditet i forhold til disse problemene, viser denne artikkelen at forskjellene mellom kvinner og menn her er stor. Menn løper en større risiko for å overforbruke rusmidler og utvikle rusavhengighet. Studien finner også at mennene oftere er overrepresenterte når det gjelder lidelser som antisosial personlighetsforstyrrelse enn kvinnene (Biederman et al., 2003). Når man sammenlikner ADHD gruppen mot kontrollgruppen ser man at avviket er stort, og at voksne med ADHD er overrepresenterte når det gjelder denne problematikken. Voksne med ADHD har større sjanse for å begynne med legale rusmidler og illegale rusmidler sammenliknet med kontrollgruppen. Når man også sammenligner de tre forskjellige subgruppene, viser det seg at gruppen med størst innslag av symptomer på oppmerksomhetssvikt, er den gruppen hvor man finner færrest problemer i forhold til alvorlig rusmisbruk (Halmøy et al., 2009; Sobanski et al., 2008). Toner, O'Donoghue & Houghton (2006) sier at selvmedisinering var vanlig og utbredt problem blant deltakerne før de fikk diagnosen ADHD og ble medisinerte. Dette problemet ble i stor grad redusert eller forsvant helt etter oppstart og behandling med medisiner for lidelsen. I forhold til selvmedisinering oppga en av deltakerne at bruk av rusmidler som amfetamin ga han den roen til å fokusere over tid, og til å klare å gjennomføre de oppgavene han hadde startet på men ellers ikke klarte å avslutte. Dette hadde endret seg og blitt slutt på etter han hadde begynt på medisiner. Andre midler som de bruker og som de oppgir som beroligende stimuler i hverdagen er røyk og alkohol. Dette blir brukt som beroligende midler for å roe seg ned og slappe av etter en lang og stressfull dag. Rasmussen & Levander (2009) sier at misbruk av rusmidler kan relateres til symptomtrykket ved ADHD i personenes liv. Graden av problemer i eksekutive funksjoner spiller inn som en viktig faktor i forhold til disse problemene. Det viser seg at de med nedsatt funksjon har signifikant større sjanse for få alvorlige problemer på flere områder i livet. Et alvorlig resultat av dette er at det kan føre til at man utvikler en kriminell atferd over tid og velger en kriminell løpebane, noe flere av studiene bekrefter. Her viser det seg også at det ligger noen mulige kjønnsforskjeller da det er flere menn enn kvinner oppgir disse tingene som problemer (Rasmussen & Levander, 2009; Biederman et al., 2006; Barkley & Murphy, 2010; Biederman et al., 2004). Det er også et høyt innslag av antisosial personlighetsforstyrrelse, og flere oppga også at de til tider hadde misbrukt, eller brukte mye alkohol og narkotiske stoffer, som innbefattet cannabis og amfetaminbruk over tid (Torgersen, Gjervan & Rasmussen, 2005). Artikkelen til Halmøy et al. (2009) og Toner, O'Donoghue & Houghton (2006) viser også at pasienter med ADHD opplever høyere grad av angst og depresjoner enn i den generelle befolkningen ellers. I en artikkel som omhandler kvinner innsatte i fengsel, kommer det fram at disse kvinnene har en høyere komorbiditet i forhold til

antisosial personlighetsforstyrrelse, og opposisjonell atferdsforstyrrelse, når man sammenlignet disse med andre kvinner (Edvinsson et al., 2009). I studiene viser det seg også at personer med ADHD ofte rapporterer problemer med spiseforstyrrelser, som bulimi, men også anorexia nervosa, og at dette er overrepresentert blant kvinnene (Sobanski et al., 2008; Rasmussen & Levander, 2009).

4.2.2 ADHD og behandling

Pasientene har forskjellige opplevelser av møtet med ansatte i helsevesenet når det gjaldt hvordan de ble møtt i forhold til sin lidelse. Noen oppga at de så legen sin så ofte som hver tredje måned men de ble sjeldent eller aldri spurt om ting som er direkte knyttet til ADHD. Spørsmålene ble opplevd som trivielle, og dreide seg gjerne om forhold som skolegang, jobb, etc., men de var aldri mer dyptgående i forhold til fungering sosiale situasjoner, og deres forhold til andre mennesker, eller fungering i familielivet. Deltakerne sier at mangelen på kunnskap og forståelse av symptomene ved ADHD hos helsepersonell, gjør livet enda mer utfordrende og vanskelig, og at dette igjen fører til at de føler livet som mer kaotisk og frustrerende (Meaux, Green & Broussard, 2009). Hos sier at undersøkelsesgruppen hadde søkt hjelp til behandling for sine problemer men bare en av disse hadde blitt forespeilet at han muligens kunne ha ADHD mens han ble behandlet for depresjon. Tre av disse var blitt diagnostisert ved en tilfeldighet fordi barna deres hadde fått diagnosen ADHD. En hadde kommet over en artikkel om ADHD og tre andre hadde blitt satt på sporet etter at venner hadde antydnet at de kunne ha ADHD. Alle hadde deretter blitt satt i kontakt med spesialister innen behandling av voksne med ADHD og blitt medisinert. Medisinene har ført til at de kan sitte i ro over tid og konsentrere seg om en oppgave av gangen. Det at behandleren også viser forståelse for deres problemer har også en betryggende og positiv innvirkning på livene deres. Det flere av deltakerne var fortsatt misfornøyde med, var at deres ADHD ikke var blitt fanget opp tidligere av legen den enkelte gikk til, og at de ikke hadde fått riktig behandling for sin lidelse til å begynne med. Flere av deltagerne her hadde opplevd å bli avvist av sin lege når de hadde tatt opp spørsmålet om de kunne ha ADHD (Toner, O'Donoghue & Houghton, 2006). Det viser seg at det tar mange år før ADHD diagnosen blir satt på voksne. Studier viser at mange voksne har vært i kontakt med psykiatritjenesten og blitt behandlet for andre lidelser, før noen har begynt å tenke på diagnosen ADHD. Flere har også hatt nær kontakt med barne- og ungdomspsykiatrien, men diagnosen ADHD er blitt oversett i de fleste tilfellene (Torgersen, Gjervan & Rasmussen, 2005). Blant kvinner som sitter i fengsel oppfyller

halvparten av disse kravene til lidelsen og diagnosen ADHD. Det kommer også frem at de fleste at de hadde søk hjelp for sine symptomer og problemer, men at de kun har fått eventuell medisinsk behandling for affektive lidelser og angstlidelser, da dette er lidelser som vanligvis har høyere prevalens blant kvinner. Det er også forskjeller mellom kjønnene når det gjelder alder for første gang de kom i kontakt med psykiatrien (Edvinsson et al., 2009). Det viser seg at kvinner er signifikant yngre enn menn første gangen de kom i kontakt med psykiatrien, og de er også yngre når de ble diagnostisert, men at det ikke skulle være grunn til å gjøre forskjellige vurderinger i forhold til diagnosesetting. Når man sammenlikner kjønnene i denne studien viser det ingen store forskjeller mellom kjønnene når det gjelder uttalte symptomer i forhold til hyperaktivitet og impulsivitet, antisosial personlighetsforstyrrelse og alkohol og rusmisbruk (Torgersen, Gjervan & Rasmussen, 2005). I en av artiklene viser det seg at hos de pasientene som fikk diagnosen som barn og som har fått behandling, kan det se ut til å ha en positiv effekt på det fremtidige livet til voksne med ADHD. Studien viser at disse mestrer utfordringene bedre og at tilleggsproblemene blir redusert i forhold til de å ikke blir behandlet for lidelsen ADHD før i voksenalder (Halmøy et al., 2009). ADHD trekkes fram som en risikofaktor for å begynne med rusmidler, misbruk av alkohol og narkotiske stoffer. Men studiet viser indikasjoner på at behandling med sentralstimulerende medikamenter som for eksempel methylphenidate hos barn, reduserer risikoen for senere rusmisbruk betraktelig. Dette spesielt hos ungdom, men også hos voksne (Torgersen, Gjervan & Rasmussen, 2005). Dette bekreftes også av Halmøy et al.(2009) hvor de ser på nåværende livssituasjon og blant annet behandling med sentralstimulerende medisiner er assosiert med lavere risiko for å falle utenfor det sosiale fellesskapet som blant annet arbeidslivet. Medisinering er også viktig i forhold til bilkjøring, og det å drive forskjellige former for idrett som inkluderer samspill med andre. Deltakerne i studien oppgir nødvendigheten av å ta og bruke sentralstimulerende medisiner som en viktig del av behandlingen. Dette hjelper dem til å klare å gjennomføre studier, men at dette også påvirket dem positivt i forhold til bilkjøring. De oppga bilkjøring uten medisiner gjorde dem mer aggressive som sjåførere, men med medisiner var de mer avbalanserte og rolige. En oppga også at når han spiller fotball forbedret medisinene hans evne til å holde konsentrasjonen oppe gjennom hele spillet (Meaux, Green & Broussard, 2009). Bruk av sentralstimulerende medisiner har en god effekt på blant annet rastløshet, indre uro, og konsentrasjon problemer. Men det er også behov for psykososial behandling for å bli bevisstgjort sin egen atferd og om hvilke grep de selv må ta i forhold til problemene i hverdagen (Safren et al., 2010). Sentralstimulerende medisiner har i følge pasientene selv en positiv effekt på angst og depresjon, da de opplever færre tunge stunder og at følelsen av ro

og avslappethet i hverdagen (Toner, O'Donoghue & Houghton, 2006). Det er også flere faktorer i følge artiklene som hjelper voksne til å mestre symptomene i hverdagen. Dette er å lære seg å være presise, ta lærdom av konsekvenser, sette på alarmer og lage huskelapper, aktivt snakke med seg selv, fjerne ting som distraherer og holde seg aktive gjennom å forholde seg til en timeplan. Bruk av forskjellige hjelpemidler som å bruke alarm eller tilsvarende, for å hindre dem i prokrastinering slik at de får avsluttet det de har begynt på, før de begynte på en ny oppgave (Meaux, Green & Broussard, 2009).

4.2.3 Å leve med ADHD som diagnose

Det å få diagnosen og kunnskap om ADHD sier var avgjørende for deltagerne. De beskriver at de fikk en forklaring på hvorfor de var annerledes, og grunnen til mange av problemene tidlige i livet hadde oppstått. Dette har førte til at de aksepterer seg selv, og tillater seg å ha svake sider på grunn av deres ADHD. De sier de nå har et mer realistisk forhold til seg selv og verden rundt. Det å kunne delta i grupper sammen med andre som har ADHD, gjør det letter da de ikke er alene med sine problemer, men at det er andre som også kan dele sine erfaringer med rundt ADHD lidelsen. Dette hjelper dem videre med å forme deres liv slik at de kan lage strategier som er tilpasset livet i forhold til lidelsen. De tilrettelegger livet ved bedre planlegging og organisering med hjelp av timelister og arbeidsplaner. De fjernet eller begrenser ting som kan påvirke oppmerksomheten deres når de holder på med andre oppgaver. Deltakerne som har barn med ADHD sier at barna har stort utbytte av medisiner og tilrettelegging i skolen, og at dette ville hjulpet dem også i skolesammenheng tidligere i livet (Toner, O'Donoghue & Houghton, 2006). Mange av de med ADHD sier de alltid har følt seg og blitt sett på som annerledes. De føler den psykiske lidelsen som en merkelapp og dette skaper en barriere for både arbeidsliv og utdanning, men også som et hinder for deltagelse i sosiale begivenheter i hverdagen. Mange med ADHD oppgir at det er riktig å stå fram med sin lidelse. De opplever at familien også unnviker å snakke om lidelsen og med ønske om å holde dette skjult. I studien til Meaux, Green & Broussard (2009) beskriver deltagerne hvordan de og deres familier prøvde å holde ADHD diagnosen hemmelig. De snakket sjeldent om diagnosen selv innenfor familien, og prøvde å skjule den for utenforstående, for å slippe å få en merkelapp eller bli stemplet som annerledes. Flere av deltakerne oppga også at de alltid hadde følt seg annerledes og blitt kalt dumme som barn på grunn av de utfordringene som ADHD medfører. De følte mangel på forståelse rundt ADHD og lite sympati fra samfunnet ellers. De opplevde også at media overdriver og krisemaksimerer med informasjonen som

både er usann og preget av sensasjoner på en slik måte at ADHD blir feil fremstilt. Det å skjule problemene er noe de alltid har gjort, også når det gjaldt åpenhet i forhold til arbeidsgivere om problemene. Det å måtte holde tilbake denne informasjon i jobbsammenheng har to negative sider. Den ene er at de ikke får tilrettelagt jobben situasjonen sin og at det igjen påvirker muligheten for å gjøre karriere. Stigma er også noe som hindrer mange i å ta kontakt, eller gå inn i forhold og finne seg en ektefelle. De mener at stigma om lidelsen ville påvirke forholdet til en ny mulig partner hvis de forteller om sin ADHD, og de er redde for at disse ville trekke seg unna. Når det gjelder det å ha nære er situasjonen noe annerledes. Det å ha trygge nære venner var viktig, fordi disse personene er viktige for dem i alle sosiale sammenheng, både på fritiden og i skolesammenheng (Meaux, Green & Broussard, 2009; Toner, O'Donoghue & Houghton, 2006).

I en av artiklene kommer det frem at det er viktig å ha venner som er til å stole på og som respekterte dem, og som ga dem følelse av at de var likeverdige og inkluderte i fellesskapet. ADHD hadde en stor påvirkning på deltagerens liv som barn og spesielt når det gjaldt vennskap og det å holde på venner over tid. Mange sa de følte seg annerledes, og trodde de ikke kunne få seg venner, og dette resulterte i at de ble utelukket fra andre i sosiale sammenhenger. De oppgav at det å ha venner som vanskelig fordi de ikke kommuniserte eller samhandlet på samme måte, og på grunn av problemer med å holde fokus på ting over tid, og symptomer som impulsivitet og hyperaktivitet førte til mye misforståelser. Dette var også problemer som hadde fulgt dem inn i voksen alder. De var redde for at de impulsivt skulle si ting uten å tenke seg om og gjøre andre forlegne. De hadde også blitt fortalt at de i sosiale sammenhenger virket fraværende i sin atferd, og at ikke var til stede i under samtalene, fordi de ikke alltid svarte på spørsmål som ble stilt dem, eller at de var tause (Shattell, Bartlett & Rowe, 2008). Dette bekreftes også i Toner, O'Donoghue & Houghton (2006) hvor deltakerne uttrykker at de har følt seg annerledes i alle faser av livet. De følte at det var vanskelig å ha sosial omgang med jevnaldrende. De beskriver videre at de opplevde seg som familiens sorte får. De opplever seg annerledes eller som de beskriver det, som fremmedgjorte, også i voksenalder. Lav selvfølelse er vanlig blant voksne med ADHD. Dette fordi de hadde opplevde nederlag i hele sitt liv og opplever seg selv som dumme og late. Noen beskrev også at de hadde prøvd å bygge opp en selvsikkerhet men at denne fort ble revet ned på grunn av onde kommentarer fra andre. De følte også etter at diagnosen ADHD var satt en grad av tomhet og sorg fordi de følte de hadde mistet mye tidligere i livet og at livet ville ha sett

annerledes ut hvis de viste. Men de følte uansett en stor lettelse når de fikk satt ord på sine vanskelige år med ADHD.

4.3 Artiklenes kvalitet, faglige perspektiver og metoder

Artiklene som er inkludert i reviewen er alle kritisk gransket med hensyn til teori, etikk, metode og analyse (Forsberg & Wengstrøm, 2008; Polit & Beck, 2008, kap.5). Som et hjelpemiddel i granskningen av artiklene ble det benyttet den samme metoden som ved analyse av kvalitativ studie (Polit & Beck, 2008, kap.5).

Alle de inkluderte artiklene holder god faglig og metodisk kvalitet, og artiklene er publisert i anerkjente fagfelleverderte tidsskrifter. Artiklene har gjennomgående klare framstillinger av fokus og hensikt. Studiedesign og analyse beskrives godt, og er hensiktsmessige i forhold til studiens formål og informantenes situasjon. Antallet respondenter i artiklene varierte fra 10 til 517, og i en av artiklene hadde gjennomgang av 11875 pasientjournaler. De kvalitative studiene varierte med mellom ti til atten respondenter. De kvantitative studiene varierte med mellom tretti en og fem hundre og sytten respondenter. Med utgangspunkt i studiens hensikt, er antall respondenter i hver enkelt studie tilstrekkelig til å få tilfredsstillende resultater. I analysen til tre av artiklene ble det brukt forskjellige kvalitative metoder. Dette var grounded theory, fenomenologisk tilnærming og deskriptiv metode. De femten andre artiklene var gjennomført med kvantitative metoder. Alle artiklene beskriver hvordan analysene av resultatene er utført, og de presenterer resultatene med tabeller som gjør dem oversiktlig, og de beskriver hvilke funn som er blitt gjort.

I de studiene hvor andel av respondenter var høy, var det også flere medarbeidere som var med på gjennomføring av intervjuene. Dette er noe som kan være med å forringe validiteten, men ikke nødvendigvis. Flere av artiklene beskriver at de benytter intervjuguide og enquête, dette for å sikre at de relevante temaene, i forhold til studiens hensikt, kommer med. Artiklene har kun brukt anerkjente målingsverktøy. Resultatene er i de fleste av artiklene presentert med tabeller, noe som gjør det enkelt å få oversikt over hvordan analysen er utført, og hvilke funn som er gjort.

Det kommer ikke frem i alle artiklene at de har godkjenninger fra sine respektive komiteer. Ut fra studienes fremgangsmåte, og dokumentasjon, samt at de er godkjente for publisering

gjennom anerkjente tidsskrifter, antas dette som at disse krav er oppfylte. Det kommer heller ikke frem i noen av artiklene problemstillinger som strider med de etiske retningslinjer.

Perspektivene i artiklene er klare. De fleste artiklene ønsker å få kunnskap ut ifra voksne med ADHD og deres erfaringer på de forskjellige problemstillingene. Enkelte av studiene har kun tatt for seg bare menn, eller bare kvinner, og fokusert på deres helse og utfordringer. Noen av artiklene tar også for seg de erfaringer pårørende har med å leve med et annet menneske som har ADHD, for å få et mer helhetlig og sammensatt bilde av problemområdene.

Når det gjaldt hvilke fagfelt som var representerte i de atten artiklene, var det kun to artikler som var utført i forhold til sykepleie, en i forhold til utdanning, to i forhold til psykologi, og tretten i forhold til det medisinske.

Artiklene er publisert i ti forskjellige tidsskrifter. Alle artiklene har fokus på forhold ved ADHD som utfordrer deres livssituasjon, og berører mange forskjellige fagområder men med ulike problemstillinger. Forhold som blir beskrevet, er forhold som oppmerksomhetsvansker, impulsivitet, hyperaktivitet, lærevansker, familie og venner, skole og utdanning, og arbeidsliv. Forskningsmiljøene rundt ADHD har vært små og USA har vært dominerende på dette feltet, men det er også noen unntak, som Norge og Sverige. Artiklene som er inkludert i denne studien har blitt utført i seks land, fordelt på tre kontinenter, noe som gir et vidt perspektiv på problemene, og at de er universelle.

Det har i de senere årene vært en økende interesse for fagfeltet voksne med ADHD. Dette kan ha en sammenheng med ny kunnskap og behandling av denne gruppen har vært økende, og at denne gruppen faller i stor grad utenfor velferdssamfunnet, med de utfordringene det fører med seg.

5. Diskusjon

I det følgende kapitlet vil funnene i reviewen bli diskutert i forhold til hvilken betydning de har for voksne med ADHD, samfunnet og helsetjenesten. Kapitlet innledes med en kritisk vurdering og refleksjon over metoden.

5.1 Metodekritikk

En litteratur review må leses med kritisk blikk, da den alltid vil være avhengig av forfatterens faglig oversikt og subjektive oppfatning av hva som skal inkluderes (Hummelvoll, 1998; Kirkevold, 1996).

For å styrke studien validitet har arbeidet gjennom forskningsprosessen blitt kritisk gransket gjennom veiledninger, framlegg, og drøftinger på forskningsseminarer. Forskingen er forsøkt utført på en tilfredsstillende, gjennomtenkt, og systematisk måte med hensyn til identifisering av søkeord, arbeidet med inklusjons- og eksklusjonskriteriene, og selve gjennomføringen av søkene.

Identifisering av søkeord ble gjort etter nøye vurdering av hvilke ord som skulle vektlegges, og samtidig bidra til at de mest relevante artiklene ble identifisert. Ord som angst og depresjon, ble valgt bort fordi disse ville gitt for mange artikler som ville falt utenfor hovedområdet for utvalget. Ord som ble valgt i stedet var mental health, social functioning, impairment, inattention, daily life, som også omhandler mer enn angst og depresjon. Bruk av and or, NOT, og MeSH termer var derfor viktige i søkene for å få riktige treff i databasene.

Et av inklusjonskriteriene for studiene var at artiklene skulle være rettet inn mot voksne med ADHD. Dette for å få en oversikt over hvordan voksne med ADHD opplever symptomene og hvilke utfordringer dette fører til i hverdagen. Dette inklusjonskriteriet har dermed oppfylt hensikten, og artiklene som er inkludert i studien, anses som relevante. Artiklene representerer en bred fremstilling av voksne med ADHD og deres utfordringer i hverdagen.

Utgangspunktet for studien har først og fremst vært åpne databaser hvor man har kunnet søke hjemme fra, og hvor arkivene har vært lett tilgjengelige. Databasene ved høgskoler og universiteter er ikke like tilgjengelige, og søk fra disse ville krevd mer tid og ressurser. Det ble derfor i hovedsak brukt to databaser med fulltekst som dekket det meste av relevante tidsskrifter innen voksne med ADHD, psykisk helse, hvor disse ble vurdert til å være

tilstrekkelige for søkene. For å kontrollere at disse artiklene var relevante ble det også søkt i flere databaser, uten at dette ga nye funn. Dette ble derfor sett på som en bekreftelse på at de databasene som ble benyttet hadde stor grad av gyldighet for studien.

Søkene ble systematisk utført i en begrenset periode. Den enkelte database ble gjennomgått hver for seg med alle de søkeralternativene som var satt opp. Fra hvert søk ble det tatt utskrift av treffliste som dokumenterte de søkeordene som ble benyttet og antall treff. Søkene ble foretatt flere ganger slik at relevante artikler ble identifisert. Hver enkelt treffliste ble gjennomgått, og hver alle relevante overskrifter ble merket og notert. Dette har derfor vært med på å styrke validiteten når søkene har blitt gjennomført. Videre ble abstraktene av disse gjennomgått, og av de aktuelle artiklene som ble tatt med videre, ble alle lest i sin helhet. Etter gjennomlesing av artiklene, ble det vurdert om de videre oppfylte inklusjonskriteriene. Artiklene i reviewen inkluderer bare fagfellevurderte fra vitenskapelige tidsskrifter, noe som bidrar til at man som forsker kan gå ut fra at disse har stor grad av vitenskapelig holdbarhet.

Å beherske databasene viktig og er validitetsstyrkende i en review. Det tok litt tid å komme inn i søkeprosessen, men etter hvert som man ble kjent med de forskjellige databasene var det letter å finne artiklene som var relevante for reviewen. Dette var igjen med på å bidra til at søkeprosessen ble mer valid.

Med utgangspunkt i studiens hensikt som var å se hvordan ADHD hos voksne påvirker deres psykiske helse i hverdagen, var hovedtyngden av studier kvantitativ forskning, mens det var svært få studier som var gjort med utgangspunkt i kvalitativ forskning. Noen mulige forklaringer på dette kan ligge i de forskjellige forskningsmiljøenes tradisjoner når det gjelder publisering av studier, men denne skjeve fordelingen kan også ha bakgrunn fra enkelte forskningsmiljøer hvor kvantitativ forskning blir sett på som mer valid på bakgrunn av sin metode enn det kvalitativ forskning gjør. At det gjøres kvalitativ forskning på dette området er sikkert, men tilgjengeligheten er begrenset. Hvis flere kvalitative studie hadde blitt identifisert kunne dette bidratt til en jevnere fordeling av inkluderte artikler i denne reviewen. Overvekten av artiklene er fra USA, men artiklene kommer også fra Australia, Tyskland, Canada, Sverige og Norge. Alle søkene etter artiklene ble funnet i anerkjente og relevante databaser. Hadde det vært gjort søk ved de enkelte institusjoner, ville man sikkert funnet et bredere utvalg og fått inkludert flere fagfelt. Det som kan synes å være en skjevfordeling av artiklene er at det kan være ulike tradisjoner innenfor forskningsmiljøer når det gjelder publisering, men også hierarkiske vurderingskriterier for hva som er akseptert som gode forskningsmetoder og

forskningsområder, dette innebærer at de kvantitative studiene ofte rettet inn mot naturvitenskaplige studier, har større anerkjennelse. Dette kan derfor forklare hvorfor det er så få kvalitative artikler som ble funnet gjennom søkene som ble gjort.

5.2 Diskusjon av funn

Dette resymeet fremstiller ulike temaer og problemstillinger som er knyttet til voksne med ADHD og deres utfordringer i hverdagen, og som viser at voksne med ADHD, helsevesenet og samfunnet står overfor utfordringer i møte med denne gruppen pasienter. Rammen for den videre diskusjonen er voksne med ADHD og deres erfaring med helsetjenesten forståelse av symptomenes innvirkning, og deres psykiske helse. Disse temaene har vært fokuset for temaet i reviewen. Det første temaet er valgt fordi det er mangel på kunnskap og forståelse om hva ADHD er, i helsevesenet. Større kunnskap blant helsepersonell om symptomenes betydning ved ADHD og godt tilrettelagte helsetjenester for denne gruppen er viktig. Dette vil gi et godt og velfungerende liv, og som vil bidra til at den enkelte vil kunne klare seg godt i samfunnet med sin funksjonssvikt. Det andre temaet, psykisk helse, er viktig å diskutere da det ikke bare er helsetjenesten som har fravær av kunnskap, men også fordi forskningen på området som omhandler voksnes hverdag med ADHD er svært begrenset.

5.2.1 Teoretiske perspektiver i artiklene

Artiklenes teoretiske perspektiv i forståelse av ADHD og spesielt ADHD hos voksne, ser det ut til at Antonovsky (1987, 1996) teori om salutogenese fortsatt er svært aktuell. Flere av studiene kan ses i lys av hans teori fordi salutogenese definerer helse som et kontinuum og som søker etter faktorer som er med på å skape høyere grad av helse. Salutogenese er å fokusere på personens historie og setter denne inn i en større sammenheng enn bare på personens diagnose. Personer som opplever større grad av sammenheng, har også en høyere grad av helse, jfr. Langeland (2007). Studiene tar for seg sammenhenger og områder i livet der hvor lidelsen ADHD skaper problemer. De fleste av artiklene tar for seg de områdene i livet som er utfordrende, og som krever høy grad av mestring hos voksne mennesker for å kunne fungere godt i dagliglivet. Av disse artiklene er det få studier som ser spesifikt på sammenheng mellom ADHD mestring og fungering i hverdagen, men som underforstått setter dette inn i beskrivelser av utfordringer som kan overføres til Antonovskys salutogenese om mestring og forståelsen av sammenheng. I følge Antonovsky er opplevelsen av sammenheng avgjørende for hvordan vi vil greie oss i livet, er det tre komponenter som må være til stede i

vår tilværelse for at vi skal ha en opplevelse av sammenheng i tilværelsen. Dette er å kunne forstå situasjonen, det vil si å ha en opplevelse av orden, struktur, konsistens og, klarhet. Det motsatte sier han da vil være å oppleve tilværelsen som kaotisk og med preg av tilfeldigheter og uorden. Det andre er å ha tro på at det finnes løsninger, med dette menes en opplevelse av å ha tilstrekkelige ressurser for å kunne møte ulike situasjoner og utfordringer i livet. Det tredje er å finne god mening i forsøket på dette, ved å ha opplevelse av å være delaktig i tilværelsen. Det motsatte vil være å føle seg utenfor, og utenforstående i sin egen tilværelse (Gjørum & Ellertsen, 1998). Når vi forsøker å forstå ADHD hos voksne kan disse tre komponenter bidra til en større og dypere forståelse av funksjonshindret.

Teori om ADHD trekkes frem i alle artiklene og beskriver hvilke symptomer som er gjennomgående hos personer med ADHD. Studiene viser at symptomtrykk hos den enkelte, og den enkelte persons egne ressurser også er med på og påvirker mestring av lidelsen. Det som går igjen som en rød tråd er at ADHD symptomene påvirker hverdagen i stor grad, og gir store negative utslag på både psykiske helse, men også den fysiske helsen, hvor symptomene på blant annet oppmerksomhetssvikt fører til problemer over tid.

5.2.2 Utfordringer i møte med helsetjenestenes

Reviewen viser at voksne med ADHD kan ha vansker med å nå fram med sine egentlige problemer i møtet med helsetjenesten. Det er ofte forbundet med tilfeldigheter at deres problemer blir satt i forbindelse med ADHD problematikk. Det kan som regel gå mange år før voksne med ADHD blir fanget opp og blir tilbudt behandling for lidelsen, og i mange tilfeller har de vært til behandling for sin psykiske uhelse i mange år. Disse har vært pasienter hos sine fastleger gjennom mange år og har tatt opp sine problematiske forhold til dagliglivets funksjoner, trukket fram sine symptomer og sine psykiske plager, men har kun fått behandling for depresjon og angst lidelser. Mange har også vært knyttet opp mot spesialisthelsetjenesten gjennom mange år, og blitt behandlet for symptomer tilhørende andre lidelser, men ikke fått behandling og hjelp for sine ADHD symptomer (Schlander et al., 2007; Toner, O'Donoghue & Houghton, 2006). Helsetjenestens oppgave er å hjelpe til med tilrettelegging, forebygging, og fremme helse på en slik måte at den enkelte kan med sin funksjonssvikt mestre sin hverdag. Mye av behandlingen som tilbys i dag til voksne med ADHD kan fremstå som symptombehandling av tilleggsproblemer, som angst og depresjon, personlighetsforstyrrelser, alkoholproblemer, rusproblemer, og spiseforstyrrelser. Dette fører til at det enkelte mennesket blir overlatt til seg selv med sin ubehandlede grunnproblematikk,

og problemene i hverdagen bare øker (Edvinsson et al., 2010; Halmøy et al., 2009; Eakin et al., 2004; Safren et al., 2010; Biederman et al., 2006). I følge undersøkelsen til Torgersen, Gjervan & Rasmussen (2005) tok det over fire år i gjennomsnitt før pasientene fikk tilbud om behandling for sin ADHD problematikk. Flere av de voksne med ADHD har i disse studiene opplevd hvordan kunnskapen om deres lidelse har vært fraværende hos helsetjenesten, og at de ofte blir feil diagnostisert og behandlet for andre diagnoser. De føler seg både oversett og møtt med lite forståelse for sine egentlige problemer, og de blir derfor ofte ikke sendt videre for en grundigere utredning. De aller fleste voksne som får utredet seg for ADHD har som regel blitt satt på sporet av diagnosen ved at de hadde enten fått diagnosen fordi de selv hadde barn som ble utredet for ADHD, og hvor de selv hadde kjent igjen symptomene på seg selv. Noen hadde lest om sykdommen og gjenkjent symptomene, mens andre hadde blitt satt på tanken av venner før de selv tok kontakt med noen som hadde kunnskap på dette området. Dette støttes i studie hvor alle hadde gått til behandling for sine symptomer gjennom år, men hvor legene aldri hadde gått dypere inn i denne problematikken, med unntak av en deltager, som fortalte at han var satt på sporet av sin behandler. I en av studiene oppgir deltagerne at når de er til kontroll hos sin lege er det sjeldent de snakker om symptomene, spørsmålene er ofte overfladiske, og at de fleste legene sjeldent er interessert i å gå dypere i problematikken. De får sin resept og blir så overlatt videre til seg selv (Meaux, Green & Broussard, 2009). Dette understøtter hvor viktig det er å gjenkjenne symptomene slik at riktige tiltak kommer på plass så tidlig som mulig for å begrense uhelse. Mange faller derfor utenfor samfunnet da de ikke får den tilrettelagt behandling for sin lidelse som er nødvendig. Det er viktig å komme tidlig i gang med behandling av ADHD for å kunne mestre disse utfordringene. Omtrent halvparten av alle voksne med ADHD har komorbid tilstand (Halmøy et al., 2009; Barkley & Murphy, 2010). I studien til Torgersen, Gjervan & Rasmussen (2005) viser det seg at kvinner med ADHD problematikk ofte kommer i ung alder i kontakt med psykisk helsevern på grunn av sine psykiske problemer, men da med spørsmål om annen grunnproblematikk. En studie gjort om kvinnelige fanger i Sverige viser at halvparten av disse hadde ADHD, i tillegg til andre komorbide tilstander, som viste at disse kvinnene kunne hatt et bedre utkomme hadde de vært fanget opp tidligere og fått tilrettelagt behandling (Edvinsson et al., 2010).

Å bli diagnostisert med lidelsen ADHD er også viktig i forhold til skole og utdanning. Studier viser at ubehandlet ADHD øker sjansen for tidlig avsluttet skolegang, og avbrutte studier. Riktig behandling viser seg å ha store positive og utslagsgivende resultater hvor mestring på disse områdene også gir stor helsegevinst. Studiene i resymeet beskriver voksne med ADHD

har vansker med organisering og struktur i sin hverdag. Mange har problemer med å holde oppmerksomheten på en enkeltting over tid, noe som resulterer i at viktig informasjon ikke blir oppfattet. Oppmerksomhetsproblemer relaterer seg ikke bare til det å få med seg informasjon, men også det å begynne på en ny oppgave før den ene er ferdig, og ofte springe man fra tema til tema, det vil si man er avledbar. Nedsatt impulsstyring og tankeflukt skaper mange vanskelige situasjoner i hverdagen hvor det kreves at man gjør de tingene man blir satt til å gjøre, og følger opp disse (Shattell, Bartlett & Rowe, 2008; Meaux, Green & Broussard, 2009; Toner, Green & Houghton, 2006). Dette er viktig kunnskap for helsepersonell i deres daglige arbeid med mennesker som lever med denne problematikken. Mange opplever at de ikke klarer å følge med på en ting av gangen, de opplever en indre uro, rastløshet som er vanskelig å holde i ro uten å bruke energien sin på dette. Mange klarer ikke å kontrollere denne uroen over lengre perioder, og de har ofte behov for å bevege seg rundt, dette medfører at de ofte forlater plassen sin før noe avsluttet, og de avslutter ikke oppgaven de er påbegynt (Lewandowski et al., 2008). Skal det etableres et godt behandlingsmessig forhold må det tilrettelegges slik at det er realistisk å kunne gjennomføre avtalte tiltak. Lidelsen ADHD er mye mer enn uttalt hyperaktivitet og stor grad av impulsivitet. Det kan synes som om det er lite utbredt kunnskap om lidelsens måte å uttrykke seg på foruten tilstedeværelse av hyperaktivitet - og impulsivitet symptomer. Forståelsen av symptomene rundt uoppmerksom type og oppmerksomhetssvikt kan tyde på at den ikke er særlig utbredt blant helsepersonell, eller at denne kunnskapen ikke er til stede. I noen av studiene ser man at oppmerksomhetssvikt ofte tolkes av andre som om personen fremstår som uinteressert, lat, uvillig til å følge avtaler, ansvarsfraskrivende, eller symptomene relateres til andre lidelser (Toner, O'Donoghue & Houghton, 2006; Edvinsson et al., 2009; Halmøy et al., 2009; Rasmussen & Levander, 2009). Det har vært utført flere prosjekter i spesialisthelsetjenesten de siste årene som har hatt til hensikt å få på plass en velfungerende behandlingsmodell for å få til utredning, og gi tilbud til behandling, av voksne med ADHD. Det gjennomgående i studiene er at menn er overrepresenterte når det gjelder å få diagnosen ADHD, dette fordi de oftest har de klassiske symptomene på ADHD som er hyperaktivitet og impulsivitet, og som oftest er mest utalte hos menn. Kvinner blir derfor ikke like lett fanget opp da disse symptomene ikke er like synlig til stede. Når det gjelder kvinner forbinder man deres ADHD med uoppmerksom type, der oppmerksomhetssvikten er fremtredende. Udiagnostiserte menn med uoppmerksom type opplever også denne problemstillingen fordi det bryter med den forestillingen om at menn fremstår med hyperaktivitet og impulsivitet, da dette ofte er relatert til menns atferd. Disse blir ofte møtt med skepsis fordi de da ikke fremstår med de forventede klassiske symptomene,

noe som kan vise seg å være en misforstått oppfatning basert på for lite kunnskap hos helsepersonell. Flere av studiene viser at det ikke er forskjell i kjernesymptomene, det vil si hvordan de beskrives og oppleves, mellom kjønnene. Forskjellene er relatert til de samme forskjellene som er i normalbefolkningen ellers, og forsterkes hos de respektive kjønn med ADHD kun på bakgrunn av symptomenes alvorlighetsgrad hos det enkelte menneske (Rasmussen & Levander, 2009; Knouse et al., 2008; Sobanski et al., 2008; Biederman et al., 2004; Schlander et al., 2007).

5.2.3 Psykisk helse

I resymeet fremstår god psykisk helse som en forutsetning for mestring i alle livets faser, og for å klare å møte hverdagen og livet med de kravene det stiller til mennesket. ADHD er i seg selv en tilstand som kan få alvorlige følger for enkeltmennesket. ADHD kan i mange tilfeller være til stede sammen med andre tilleggsvansker, hvor hver enkelt av disse kan ha en negativ innvirkning på den enkeltes livskvalitet. Mange voksne med ADHD har, lavere utdanning, de får dårligere betalte - og usikre jobber, noe som er påvirket av deres sosioøkonomiske status. Flere av studiene viser til at pasientene ofte er uføretrygdete, eller de er arbeidsledige over lengre perioder, de er oftere sykemeldte, og de mottar oftere sosiale ordninger, som for eksempel uføretrygdete, enn andre i samfunnet. Det å oppleve å ha en betydningsfull rolle i hverdagen er viktige faktorer for de fleste mennesker, det bidrar til å klare å holde på en strukturert og meningsfylt hverdag (Torgersen, Gjervan & Rasmussen, 2006; Rasmussen & Levander, 2009; Halmøy et al., 2009; Biederman et al., 2004).

ADHD påvirker og påvirkes av psykososiale og sosioøkonomiske utfordringene. Den utfordrer også voksne når det gjelder å finne støtte i sosiale nettverk som familie og venner for å føle at de kan mestre å kontrollere dagliglivet sitt. Disse problemene i tillegg til symptomene lidelsen påfører personen, og kan derfor føre til blant annet *psykisk uhelse* (Eakin et al., 2004). Forståelse av lidelsestrykket er et eksempel på et faglig kunnskapsområde og er avgjørende for å kunne forstå situasjonen og yte god helsehjelp. Symptomer er indirekte tegn på sykdom, ofte i form av en eller annen plage som pasienten opplever eller som kan observeres hos den som er syk. Når pasienten tar kontakt med helsevesenet, er det gjerne symptomer som er utgangspunktet. Fagkunnskap er avgjørende for å vite hva man skal spørre om og hvordan tolke den informasjonen man får (Eide & Eide, 2007). Mange voksne har følt seg annerledes hele livet og at de ofte har møtt mye motstand og motarbeidelser i hverdagen. De har ofte dårlig og lav selvfølelse, de har gjort det dårlig i skolesammenheng, og opplever at de er ofte

blitt misforstått eller at de selv misforstår ting i ulike sammenhenger. De har også gått glipp av mye grunnleggende teori i skolesammenheng, fordi de ikke har klart å holde konsentrasjonen og oppmerksomheten i timene og under forelesningene.

Voksne med ADHD benytter, som alle andre, ofte forskjellige strategier for å mestre hverdagen. Deres mestringsstrategier er ikke alltid av en slik karakter og art, at de bidrar til bedring i hverdagen. Den psykososiale helsen innebærer å mestre faktorer som trygghet på egen verdi, oppleve at livet har en verdi, klare å ta ansvar, mestre livet og dets kriser, evnen til å utnytte evner og ressurser, evnen til nærhet, og ha livsglede. Dette er faktorer som går igjen i flere av artiklene. De vanligste tilleggsvanskene er angst og depresjon er noen av de tilleggslidelsene som går igjen hos voksne med ADHD. Depresjon og ADHD kan se ut til å påvirke hverandre og forsterke problemene, og gi alvorlige konsekvenser. Depresjonen kan ses som en følge av den til stadige tilstedeværelsen av opplevelsen av tap, og dette påvirker og forsterker mestring av ADHD- symptomene på en negativ måte. Angst som et alvorlig fenomen opptrer også blant en del voksne med ADHD, dette forsterker også de bakenforliggende symptomene når det gjelder å mestre ADHD (Sobanski et al., 2008; Biederman et al., 2004; Halmøy et al., 2009; Rasmussen & Levander, 2008; Torgersen, Gjervan & Rasmussen, 2006). I studiene fremkommer det at angst og depresjon forholder seg til tapsopplevelser som settes i sammenheng med mestring av utfordringer i hverdagen. Angst og depresjon symptomene varierer i tilstedeværelse når de ses opp mot, og i sammenheng med, hvor tilfredse de er med livet. Symptomene øker som forventet når tilfredsheten synker, men symptomene varierer i forhold til ADHD symptomenes intensitet hos den enkelt. Depresjon og angst settes gjerne i sammenheng med forhold som tapsfølelse og tapsopplevelse, og mestring av nye situasjoner, noe som kan relateres til hvordan symptomene på ADHD til den enkelte person uttrykker seg. Dette viser seg at påvirkes av den enkelte undergruppen av ADHD, hvor symptomene på angst og depresjon kan se ut til å øke hos de med Uoppmerksom type, og ved stor grad av oppmerksomhetssvikt, og de med stor grad av hyperaktivitet og impulsivitet opplever dette i mindre grad (Safren et al., 2009; Knouse et al., 2008). De fleste med Uoppmerksom type blir ofte sett på og beskrevet som mer tilbakeholdne og rolige, mens de med Hyperaktiv- og Impulsiv type har en annen atferd hvor de tilsynelatende ikke har like lett for å styre sin atferd. De kan oppleves som om de har en annen forståelse av sin egen atferd, enn den som blir observert av andre. Det er ikke sjeldent at dyssosial og antisosiale trekk - og atferd opptrer samens med ADHD, og som resulterer i at mange av de med denne kombinasjonen oftere begår ulovlige kriminelle handling, noe som

medfører at de oftere er enn andre er representert i kriminalstatistikken. Det viser seg også at omtrent halvparten av de voksne med ADHD har en eller flere tilleggsdiagnoser, og dette er dyssosial personlighetsforstyrrelse, tvangslidelser, rusmisbruk, posttraumatiske stressforstyrrelser og lærevansker. Flere av deltagerne i disse studiene oppgir at de har en høyere forekomst av brudd på lover og regler enn hva som ellers er vanlig. Studiene viser at de på grunn av sine problemer med regulering av atferd i hverdagen, ofte kommer i konflikter med andre (Torgersen, Gjervan & Rasmussen, 2006; Barkley & Murphy, 2010; Rasmussen & Levander, 2009). I studien hvor de har sett på kvinnelige fanger har halvpartene av disse ADHD symptomer. At bildet er mer komplekst og sammensatt enn at personer med ADHD oftere kommer i konflikt med andre på grunn av sine symptomer, kan ikke bekreftes som sikkert, da det også er gjort funn som peker i retning av at komorbide diagnoser ikke kun påvirkes av intensiteten i ADHD problemene alene (Knouse et al., 2008; Rasmussen & Levander, 2009; Edvinsson et al., 2010). Det viser seg at symptomene ved de forskjellige subtyper av ADHD spiller en viktig faktor når det gjelder forståelsen av sosiale normer og regler. Gruppene med overvekt av hyperaktivitet/impulsivitet, og kombinert type med oppmerksomhetssvikt, har ofte dårligere regulering av atferd. Det viser seg at de har en dårligere innsikt i sin lidelsesproblematikk. De er gjerne mindre følsomme i sin måte å føre og oppføre seg overfor andre, og har dårligere innsikt i hvordan andre oppfatter dem, og har ofte en tilbøyelighet til å gå utover sine begrensninger. I den andre enden er det de med ADHD med hovedvekt på symptomene for uoppmerksom type. Disse er ofte mer følelsesmessig sensitive over andre. De er svært selvkritiske, klare over sine begrensninger, og samtidig har de større problemer med sin egen selvsikkerhet og tro på seg selv. Disse funnene må ikke sees på som noe absolutt, fordi voksne med ADHD ofte har en god innsikt i hva som er gjeldende normer og regler, og ser ofte hva som er feil hos andre. Problemene ligger i at de ikke klarer å regulere sin egen atferd i forhold til dette (Shattell, Bartlett & Rowe, 2008; Toner, O'Donoghue & Houghton, 2006; Meaux, Green & Broussard, 2009; Halmøy et al., 2009; Knouse et al., 2008; Rucklidge et al., 2007; Friedman et al., 2003). Noen av de samme funnene kommer også fram i studiene hvor de har delt inn personene med ADHD i subgrupper hvor man sett på de eksekutive funksjonene påvirkninger av deres atferd og hvilke konsekvenser dette gir. De eksekutive funksjonene påvirkes i stor grad dagliglivet når da kravene til organisering og struktur fra samfunnets side blir uoverkommelig, og dette gjelder både i jobbsammenheng og privatliv. Det var to grupper her som utpekte seg, og det var de som hadde høyere grad av symptomer på hyperaktivitet og impulsivitet. Disse gruppene viste gjennomgående høyer grad av komorbiditet i forhold til andre psykiske lidelser som angst og

depresjon med dårlig psykososial fungering, og en livslang historikk med blant annet alkohol og rusproblematikk. Deltakerne i gruppene hadde også større grad av prokrastinering, lav toleranse for frustrasjon, labile i humøret, og dårlig selvtillit. Det var også gjennomgående lavere utdanning, høyere grad av arbeidsledighet, og mange av disse er mottakere av forskjellige sosiale trykdeordninger i de gruppene. Funn viser at gruppen med størst innslag av oppmerksomhetssvikt hadde sjeldent disse problemene i samme grad. Denne studien viser at det er lite eller ingen forskjeller mellom kjønnene, og det var ingen aldersrelaterte forskjeller i gruppene som ble presentert. Det den i tillegg fant var forekomsten av flere komorbide tilstander som blant annet symptomer på opposisjonelle atferdsproblematikk og antisosiale personlighetsforstyrrelser var forskjellige i forhold til subgruppene, hvor innslag av dette var mye lavere i gruppen med uoppmerksom type (Sobanski et al., 2008; Barkley & Murphy, 2010; Edvinsson, Bingenfors, Lindström & Lewander, 2010). I undersøkelsen til Biederman et al. (2006) viser det seg at det også er en gruppe som har tydelige tegn på nedsatte eller store mangler i eksekutive funksjoner som påvirker deres dagliglivet. Voksne med ADHD har i utgangspunktet flere trafikkforseelser, vært utsatt for ulykker, og blitt arrestert oftere enn andre. Det som videre kommer frem i undersøkelsen er at de som har nedsatte eller begrensede eksekutive funksjoner, hadde en større forekomst av disse problemene enn det andre har, og dette gjaldt også voksne med ADHD. Denne gruppen har signifikant høyere grad av sykkelighet og dårligere fungering enn bare symptomer på ADHD alene, og det viser seg at de har en større sårbarhet i forhold til psykiske lidelser og komorbiditet. De har også lavere utdanning, oftere uten jobb, større problemer i sosiale sammenhenger og i fritiden, og har en lavere sosioøkonomisk status enn andre gruppene de ble sammenlignet med. Dette er en utfordring når man skal komme i posisjon for å kunne hjelpe dem, og gjøre det vanskeligere å få til en så optimal behandling og hjelpetiltak, med tanke på de utfordringene det ligger i behandlingen av personer med ADHD i utgangspunktet.

Voksne med ADHD rapporterer ofte at de opplever at de har dårlig selvtillit, og dette påvirker ofte den psykiske helsen, og dette gjelder både kvinner og menn. Studiene viser at det er lite eller ingen signifikante forskjeller når det gjelder kjønnene. I studien til Rasmussen & Levander (2009) hvor de så på forskjeller kjønnene i mellom når det gjaldt symptomer, komorbiditet, og økt grad av sykdom og sosiale tap hos voksne med ubehandlet ADHD, viser det seg at menn ofte har større problemer med rusmisbruk og kriminalitet, og kvinner har oftere større forekomst når det gjelder affektiv lidelser, spiseforstyrrelser og somatiske plager, men at det utover dette ikke er store kjønnsforskjeller. Det som er sikkert er at ADHD

symptomene påvirker i stor grad hverdagen til det enkelte mennesket og at deres mestringssopplevelser og tap av denne, og dette setter selvtilliten deres på prøve. Det å konstant oppleve tap og ikke mestre hverdagen vil over tid kunne føre til en psykisk reaksjon som fører til uhelse hos de aller fleste mennesker. I studiene oppgir en stor andel av deltagerne at de har problemer i forhold til angst og depresjon, og det er ingen signifikante forskjeller mellom kjønnene. I en annen studie hvor de har gått gjennom tidligere pasientjournaler til voksne med diagnosen ADHD, finner de tegn og resultater på kjønnsforskjeller, men disse funnene må også ses i lys av at voksne ikke kunne diagnostiseres med ADHD før i 1997 (Torgersen, Gjervan & Rasmussen, 2006).

Å være deltagende i samfunnet og sosiale arenaer er et problem for mange med ADHD. Når det gjelder sosiale situasjoner viser dette seg at de opplever det som vanskelig å forholde seg til mange mennesker på engang. De føler at de faller utenfor på grunn av sine dårlige evner til samhandling og kommunikasjon. Problemer med å kontrollere sine impulser i sosiale relasjoner med andre, gjør også at de ofte isolerer seg, og unngår i størst mulig grad sosiale settinger hvor de kan møte andre mennesker. De unngår situasjoner hvor de føler det blir krevet noe av dem. Bildet er ikke likevel så svart hvitt. Mange velger å ha en liten bekjentskapskrets rundt seg. De finner venner som man kan stole på og finne støtte i hverdagen er viktig. Å ha venner som aksepterer deres symptomer, er en viktig faktor når det gjelder å ha sosial omgang med andre. Disse vennene er til god støtte og hjelp for dem, og er med å gir dem positiv opplevelser, slik at de blant annet klarer å mestre hverdagen. Disse vennene er viktige drivkrefter og positive motivatorer når det gjelder å få hjelp til å fullføre utdanning, og delta i arbeidslivet (Shattell, Bartlett & Rowe, 2008; Fedele et al., 2010; Meaux, Green & Broussard, 2009; Knouse et al., 2008).

Å mestre symptomene ved ADHD er vanskelig, og mange med ADHD velger derfor å leve alene. De ikke klarer å leve opp til de kravene som stilles og forventes av dem. Symptomene hos den med ADHD ofte er gjenstand for konflikter i et forhold, og symptomene er da så uttalte hos personen at det til tider er vanskelig for andre å forholde seg til personen med lidelsen. Noen er også skeptiske til å finne seg en partner eller kjæreste da de er redde for å bli avvist. Stigmatiseringen rundt ADHD er en av grunnene til dette. På tross av symptomene viser det seg at voksne med ADHD som er gifte eller samboere, oftere rapporterer høyere grad av tilfredshet i hverdagen. De opplever færre symptomer på stress, angst og depresjon fordi de har mennesker som hjelper dem å organisere hverdagen, og opprettholde rutiner (Toner, O'Donoghue & Houghton, 2006; Eakin et al., 2004; Meaux, Green & Broussard,

2009; Safren et al., 2010). Dette er kjente og viktige faktorer for å kunne mestre en hverdag, og opprettholde god helse slik at tilstanden ikke skaper uhelse. Å ha et godt og meningsfylt liv, er ofte en avgjørende faktor for å ha opplevelsen av en sammenheng mellom det å ha en lidelse ved selv forstå- og mestre symptomene, fordi man da kan kanalisere dem til noe positivt og bruke dem til ens egen fordel. Disse egenskaper vil utvikle nye gode mestringsstrategier og handlinger, ved at man forstå hvorfor man opplever ting og tolker ting slik man gjør, og at man selv kan gjøre det man kan for å påvirke dette. Dette er mestringsstrategier som informantene også bringer opp når det gjelder fordelene både å ha kunnskap om sin lidelse, og for å få en meningsfylt hverdag sammen med andre mennesker. Det å få vite at de hadde ADHD førte til at innsikt i lidelsen og kunnskapen gjorde det lettere å mestre hverdagen (Meaux, Green & Broussard, 2009; Eakin et al., 2004). I studien til Friedman et al. (2003) hvor de ser på sosial og emosjonell kompetanse hos voksne med ADHD, viser det seg at gruppen voksne med ADHD har en høyere grad av alexithymia. De har større vansker med å sette ord på følelser, og får derfor problemer i sosiale samhandling med andre, da de har problemer med å lese situasjoner og skjønne situasjoner de står oppe i. Noe som fører til at de ofte faller utenfor i sosiale settinger, og har vansker med å opprettholde vennskap og nærhet til andre over tid.

Det er viktig at behandling kommer i gang så snart man har avdekket lidelsen. Medisiner vil være det første man prøver ut for å se om dette avlastet symptomene i hverdagen. Det må også tilbys annen behandling i tillegg til dette så som samtale terapi og gruppeterapi. Dette er behandling som går ut på å bli bevisst på sine symptomer. Studier gjort om behandling av ADHD viser at medisiner har en positiv virkning, og de fleste som blir behandlet for ADHD får kun medisinsk behandling. Det viser seg at medisiner ikke hjelper alle. En stor andel av voksne har ikke den effekten av medisiner som er forventet. Noen virker medisinene rett og slett ikke på, og andre får bivirkninger som de opplever som mer plagsomme og vanskeligere å leve med enn symptomene ved ADHD. Disse vil være i behov av annen tilrettelegging for å mestre hverdagen, som for eksempel tilbud om hjelp til å lære seg mestringsstrategier i forhold til sine symptomer (Halmøy et al., 2009; Rucklidge et al., 2007; Safren et al., 2010).

Resymeet så også på ADHD og kjønn, og om det fremkom noen forskjeller mellom kvinner og menn med lidelsen. Flere av studiene tok opp disse spørsmålene, men ingen kunne påvise noen signifikante forskjeller mellom kvinner og menn med ADHD. De sier videre at selv om andelen diagnostiserte med ADHD er forskjellig fordelt mellom kjønnene, er det ikke

forskjeller mellom kjønnene når det gjelder deres opplevelse av symptomene relatert til ADHD (Halmøy et al., 2009; Rasmussen og Levander, 2009; Torgersen, Gjervan & Rasmussen, 2005; Edvinsson et al., 2009; Meaux, Green & Broussard, 2009).

Mennesker med ADHD er ikke en homogengruppe og det er store variasjoner hvordan de mestrer sin hverdag. Det er også dem som klarer seg svært godt. De har høyere utdanning, gode jobber, og deltar aktivt i samfunnet. Hva det er som gjør at noen ikke mestrer de utfordringene som møter dem i hverdagen, er det vanskelig å få svar på i disse artiklene. Det er derfor viktig med mer kunnskap og forskning om hvilke tiltak som må implementere i møtet med voksne med ADHD, slik at de kan mestre sin hverdag på best mulig måte med sine ressurser. Tidlig diagnostisering av ADHD i livet kan være med å forebygge framtidig psykososial problematikk. Det er viktig at det blir iverksatt tiltak og behandling som kan redusere den negative effekten av symptomene som går på personens evne til å holde oppmerksomheten oppe over tid, få redusert den indre uroen og unngå sosial isolering. Dette er viktig faktorer for å mestre hverdagen, og for å ivareta god helse hos voksne med ADHD. Dette er ikke bare en helsegevinst for den som er rammet, men også for mennesker og samfunnet rundt personen. Det er derfor viktig å sikre disse menneskene et godt og tilrettelagt helsetilbud slik at de kan ha en så god funksjonsevne som mulig i hverdagen (Rucklidge et al., 2007). I resymeet er de som blir behandlet for sin lidelse godt fornøyde. Behandlingen bidrar til at de i høyere grad mestrer symptomene i sin hverdag. Dette gjør at en større andel klarer å gjennomføre utdanning, være yrkesaktiv, og de fungerer godt i samfunnet på sosiale arenaer, og i samspill med venner, ektefeller, arbeidskollegaer, og at den indre uroen og rastløsheten blir mindre forstyrrende (Schlander et al., 2007; Rucklidge et al., 2007; Safren et al., 2009; Knouse et al., 2007; Rasmussen og Levander, 2009; Edvinsson et al., 2010; Toner et al., 2006; Torgersen et al., 2006). På grunn av økt fare for arbeidsledighet, tidlig ufør pensjonering, utvikling av komorbiditet i forhold til andre psykiske lidelser, rusproblematikk og at de er overrepresentert i fengsler, vil det være samfunnsøkonomisk å sette inn tiltak som fanger opp de menneskene som har lidelsen ADHD så tidlig som mulig. Det kan fremstå som dette er en gruppe som fortsatt blir oversett i behandlingsapparatet (Torgersen et al., 2005; Edvinsson et al., 2009; Rasmusen & Levander, 2009).

Studier gjort om voksne med ADHD omhandler oftest mennesker i en gitt livssituasjon som for eksempel sitter i fengsel (Edvinsson et al., 2009). Forskingen tar for seg hvordan og hvilke utfordringer som kan være til hinder for dem i hverdagen. Mange av studiene er også gjort i forhold til studenter på høyskoler og universiteter, og disse vil ikke være representative for

alle voksne med ADHD fordi det er bare en liten andel med ADHD som begynner på, eller fullfører, en lang utdanning. Mange av de som deltar i slike studier er også ofte motiverte for dette, og man vil kanskje miste mange av de som ikke mestrer sin hverdag like godt (Meaux et al., 2008; Shattell et al., 2008; Knouse et al., 2008; Fedele et al., 2010). Mye av teksten står ofte i kontekst til barn med ADHD, så utvelgelse av litteratur ved å snevre inn søkeord gjorde det vanskelig å finne litteratur i utgangspunktet. Noen av studiene bygget på retrospektiv ADHD fra barndom og fram til voksenalder. Ved å gå bredt ut for så å smale inn og begrense litteraturen ble derfor en nøysomlig oppgave som jeg måtte foreta meg. Fordi ADHD hos voksne er en nye og ung diagnose i behandlingsøyemed, foreligger det ikke nok datamateriale som kan si oss så mye om utfallet av behandlingen de har påbegynt, men kun være noen prediktorer for hva man kanskje vil kunne finne, og utforske bredere og dypere i framtiden. Denne svakheten vil uansett snus med tiden, og da vil nye kunnskap kunne bekrefte eller avkrefte disse teoriene. Fordi det finnes for få forskningsstudier som er direkte relatert til spørsmålene jeg stilte i denne studien måtte jeg gjøre et utvalg av studier som har med disse faktorene som underliggende funn.

6. Konklusjon

Voksne med ADHD er ikke en homogen gruppe mennesker. De har ulike behov, ulike ressurser, og ulike i hvordan de mestrer hverdagen. Når det gjelder voksne med ADHD er det fortsatt mange utfordringer i hverdagen, både i forhold til utdanning og arbeidsliv, og når det gjelder å fange opp denne gruppen, slik at de kan mestre livet og hverdagen på sosiale arenaer slik at de ikke faller utenfor i samfunnet. Underprestering er et stort problem hos voksne med ADHD, og dette får store konsekvenser på mange av de viktigste områdene i livet. Det er viktig at kunnskapen om lidelsen når frem til helsepersonell som daglig jobber med mennesker med disse funksjonshindringene i hverdagen. Dette vil gjøre det lettere å sette inn riktige tiltak som kan forebygge, lindre og behandle for de menneskene dette gjelder. Det er fortsatt lite kvalitativ forskning relatert til ADHD hos voksne som kan gi bedre kunnskap og forståelse for deres problemer. De beskrivelsene som kommer fram i resymet kan fortone seg som om at alle har de samme problemene eller at symptomene fremstår som et helhetlig svar på hvorfor noen ikke mestrer hverdagen, det er det ikke. Reviewen viser at det er behov for mer forskning som kan gi dypere kunnskap om sammensatte problemer ved voksne med ADHD og hvordan de erfarer ulike dimensjoner ved sin psykiske helse i hverdagen. Det vil også være nyttig å inkludere flere perspektiver i framtidige studier hvor blant annet helsepersonell inngår i studiene. Å inkludere pårørende, helsepersonell, og pasientgruppen i studier vil kunne gi muligheter til å se på flere og ulike dimensjoner ved psykisk helse og voksne med ADHD sitt behov når det gjelder helsetjenesten. Ny forskning vil kunne se om bildet er noe mer nyansert når det gjelder møtet mellom pasientene med ADHD og forståelse av problematikken, og hvilke tiltak og ressurser som blir satt inn i behandlingen og tilrettelagte helsetjenester til denne gruppen.

Litteraturliste

- Almås, H. *Klinisk sykepleie*. Oslo, Universitetsforlag; 1992.
- Aanonsen, N. O. *ADHD: diagnose, klinikk og behandling hos voksne*. Oslo, Pensumtjenesten; 2005.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm, Natur och Kultur. Engelsk originalutg.: San Francisco : Jossey-Bass ; 1987.
- Barkley, R. A. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment*. New York, Guilford Press.
- Barkley, R. A., Murphy K.R. & Fischer M. (2008). *ADHD in adults: what the science says*. New York, Guilford Press.
- Barkley R. A. & Murphy K. R. "Impairment in occupational functioning and adult ADHD. The predictive utility of executive function (EF) rating versus EF tests". *Archives of Clinical Neuropsychology* 2010; May; 25(3); 157-73.
- Biederman, J., Petty, C., Fried, R., Fontanella, B. A., Doyle, A. E., Seidman, L. J. & Faraone, S. V. "Impact of psychometrically defined deficits of executive functioning in adults with attention deficit hyperactivity disorder." *American Journal Of Psychiatry* 2006; 63 (10): 1730-1738.
- Biederman, J. & Faraone, S. V. "Gender effects on attention-deficit/hyperactivity disorder in adults, revisited." *Biol Psychiatry* 2004; 55(7): 692-700.
- Bowling, A. (2009). *Research Methods in health. Investigating health and health services*. Berkshire: Open university press
- Brown, T. E. *Attention deficit disorder: the unfocused mind in children and adults*. New Haven, Yale University Press; 2005.
- Bryhn, G. *AD/HD - utredning, diagnostikk og behandling. AD/HD, Tourettes syndrom og narkolepsi: en grunnbok*. Bergen, Fagbokforlaget; 2004,s. 13-60.
- Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo, Gyldendal akademisk.4. opplag. 2010.
- Diagnostic criteria from DSM-IV. Washington, D.C., American Psychiatric Association. Omslagstittel: *Desk reference to the Diagnostic criteria from DSM-IV*; 1994.
- Diagnostic criteria from DSM-IV-TR. Washington, D.C., American Psychiatric Association; 2000.
- Eakin, L., Minde, K., Hechtman L., Ochs, E., Krane, E., Bouffard, B. ...& Loooper, L. "The marital and family functioning of adults with ADHD and their spouses." *Journal of Attention Disorders* 2004; 8(1): 1-10.
- Edvinsson, D., Bingevors, K., Lindström, E. & Levander, T. "ADHD-related symptoms among adults in out-patient psychiatry and female prison inmates as compared with the general population." *Upsala Journal of Medical Sciences* 2010; 115(1): 30-40.
- Eide, H. & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo, Gyldendal Akademiske.
- Faraone, S. V. & Biederman, J. "What is the prevalence of adult ADHD? Results of a population screen of 966 adults." *Journal Attention Disorders* 2005; 9(2): 384-391.
- Fedele, D. A., Lefler, E. K, Hartung, C. M. & Canu, W. H. "Sex Differences in the Manifestation of ADHD in Emerging Adults." *Journal of Attention*

- Disorders 2010; Dec; 20: DOI: 10.1177/1087054710374596.*
- Folkehelseinstituttet. *Rapport 2009:8 Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv.* Oslo, Nasjonalt Folkehelseinstitutt; 2009.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning.* Stockholm, Natur och kultur; 2008.
- Fyrand, L. (2005). *Sosialt nettverk. Teori og praksis.* Oslo: Universitetsforlaget.
- Gjærum, B. & Ellertsen, B. *Hjerne og atferd: utviklingsforstyrrelser hos barn og ungdom i et nevrobiologisk perspektiv - et skritt videre.* Oslo, Gyldendal Akademisk; 2002.
- Grøholt, B., Sommerschild, H., et al. (1998). *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre.* [Oslo], Tano Aschehoug.
- Halmøy, A., Fasmer, O.B, Gillberg, C. & Haavik, J. "Occupational outcome in adult ADHD: impact of symptom profile, comorbid psychiatric problems, and treatment: a cross-sectional study of 414 clinically diagnosed adult ADHD patients." *Journal of Attention Disorders 2009: 13(2): 175-187.*
- Halvorsen, K. (2002). *Forskningsmetode for helse- og sosialfag: en innføring i samfunnsvitenskapelig metode.* Oslo, Cappelen akademisk forlag. Fra 3.oppl. 2006.
- Hellevik, O. (2002) *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap.* Oslo: Universitetsforlaget.
- Heyerdahl, C. (2007). *Empowerment i teori og praksis.* Oslo, Gyldendal Akademiske.
- Hoem, S. *ADHD: en håndbok for voksne med ADHD.* Oslo, Gyldendal Akademisk; 2008.
- Horn, W. F. *Voksne med AD/HD: en veileder til å forstå oppmerksomhetsvansker (med hyperaktivitet) hos voksne.* Oslo, Nasjonal Kompetanseenhet for AD/HD, Tourettes syndrom og Narkolepsi; 2005.
- Hummelvoll, J. K. *Psykiatrisk sykepleie i et folkehelseperspektiv: en studie av hvordan en holistisk-eksistensiell psykiatrisk sykepleiemodell bidrar til folkehelsearbeid.* Göteborg, Nordiska hälsovårdshögskolan;1995.
- Hummelvoll, J. K. *Helt - ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse.* Gyldendal Norsk Forlag AS; 2004. 2. opplag 2006.
- Hummelvoll, J. K. *Helt - ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse.* Gyldendal Norsk Forlag AS; 2004. 4. opplag 2008.
- ICD-10: *den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer: systematisk del, alfabetisk indeks, opplæring.* Oslo, Sosial- og helsedirektoratet; 2006.
- Høgskolen i Hedmark, Studie plan for 2011/ 2012, MMHC- Master i psykisk Helsearbeid. <http://www.hihm.no/content/view/full/20774>
- Håkonsen, K. M. (1999). *Mestring og relasjon: psykologi med eksempler fra sykepleie.* Oslo, Universitetsforlaget.
- Johannessen, A., P.A. Tufte, et. al. *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig Metode.* Oslo, Abstrakt forlag; 2006.
- Kendall, P. C. *Child and adolescent therapy cognitive-behavioral procedures.* New York, Guilford Press; 2006.
- Knouse, L. E., Mitchell, J. T, Brown, L. H., Silvia, P. J., Kane, J. K., Myin- Germeys, I. & Kwapil, T.R. "The expression of adult ADHD symptoms in daily life: an application of experience sampling methodology." *Journal of Attention Disorders 2008:11(6): 652-663.*

- Kirkevold, M. *Oversiktsartikler- et middel for å fremme integrasjon av sykepleieforskning*. I: T. Bjerkreim, Matiesen, J., Nord, R. (Ed.), *Visjon, viten og virke*. Oslo: Universitetsforlaget; 1996 s.100-118
- Koch, L. & S. Vallgård. *Forskningsmetoder i folkesundhetsvidenskab*. København, Munksgaard; 2011.
- Lewandowski, L. J., B. J. Lovett, et al. (2008). "Symptoms of ADHD and academic concerns in college students with and without ADHD diagnoses." *Journal of Attention Disorders* 2008: 12(2): 156-161.
- Ljungberg, T.(2008). *AD/HD I nytt ljus*. Nykjøping, Exiris.
- Mannuzza, S., F. X. Castellanos, et. al. (2010). "Impact of the Impairment Criterion in the Diagnosis of Adult ADHD: 33-Year Follow-Up Study of Boys with ADHD." *Journal of Attention Disorders* 2011: Feb; 15 (2); 122-129.
- Martinsen, K. *Omsorg, sykepleie og medisin: historisk-filosofiske essays*. [Oslo], Universitetsforlaget; 2003: 2.opplag. 2008.
- Meaux, J. B., Green, A. & Broussard, L. "ADHD in the college student: a block in the road." *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2009:16(3): 248-256.
- Midtlyng, E. (2009). Voksne med ADHD. I Strand, G. (red.), Bryhn, G., Ervik, S.N., Høigaard, B., Midtlyng, E., Vollan, S. T., Wannag, E. & Øgrim, G. *AD/HD, Tourettes syndrom og narkolepsi: en grunnbok*. Bergen, Fagbokforlaget.
- Mæland, J. G. *Forebyggende helsearbeid: folkehelsearbeid i teori og praksis*. Oslo, Universitetsforlaget; 2010.
- Nadeau, K. G. & Quinn, P. O. *Gender issues and AD/HD: research, diagnosis and treatment*. Silver Springs, MD, Advantage Books; 2002.
- Nadeau, K. G. & Quinn, P. O. *Understanding women with AD/HD*. Silver Spring, MD, Advantage Books; 2002.
- Ottawa Charter (1986) http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf
- Pellmer, K. & Wramner, B. *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm, Liber; 2007.
- Polit, D. F. & C. T. Beck C. T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia, Pa., Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Prietz, R. (2000). Komorbiditet. I *ADHD, diagnose, klinikk og behandling hos voksne*. Oslo, Gylden Norsk Forlag AS, 2000
- Psykiske lidelser i Norge: et folkehelseperspektiv*. Oslo, Nasjonalt Folkehelseinstitutt; 2009.
- Rasmussen, K. & Levander S. "Untreated ADHD in adults: are there sex differences in symptoms, comorbidity, and impairment?" *Journal of Attention Disorders* 2009:12(4): 353-360.
- Rucklidge, J., Brown, D., Crawford, S. & Kaplan, B. "Attributional styles and psychosocial functioning of adults with ADHD: practice issues and gender differences." *Journal of Attention Disorders* 2007: 10(3): 288-298.
- Safren, S. A., Sprich, S. E., Cooper- Vince, C., Knouse, L. E. & Lerner, J. A. "Life impairments in adults with medication-treated ADHD." *Journal of Attention Disorders* 2010: 13(5): 524-531.
- Shattell, M. M., Bartlett, R. & Rowe, T. "I have always felt different": the experience of attention-deficit/hyperactivity disorder in childhood. *Journal of Pediatric Nursing* 2008: 23(1): 49-57.
- Sobanski, E., Brüggemann, D., Alm, B., Kern, S., Philipsen, A., Schmalzried, H., Hesslinger, B. ... & Rietschel, M. "Subtype differences in

- adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) with regard to ADHD- symptoms, psychiatric comorbidity and psychosocial adjustment." *European Psychiatry* 2008; 23(2): 142-149.
- Solden, S. (1995) *Women with attention deficit disorder: embracing disorganization at home and in the workplace*. Grass Valley, Calif., Underwood Books.
- Sosial- og Helsedirektoratet (2006). *Veileder i diagnostikk og behandling av AD/HD: diagnostikk og behandling av hyperkinetisk forstyrrelse/attention deficit hyperactivity disorder (AD/HD) hos barn, ungdom og voksne*. Oslo, Sosial- og helsedirektoratet.
- St. meld. nr 25 (1996-97), "Åpenhet og helhet", om psykiske lidelser og tjenestetilbudene"; 1997.
http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/19961997/st-meld-nr-25_1996-97.html?id=191086
- Store Norske Leksikon: <http://snl.no/>
- Strand, G.(red.), Bryhn, G., Høigaard, B., Ervik, S. N., Høigaard, B., Midtlyng, E., Vollan, S. T., Wannag, E., & Øgrim, G.(2009). *AD/HD, Tourettes syndrom og narkolepsi- en grunnbok*. Bergen; Fagbokforlaget.
- Svensson, R. (1993). *Samhälle, medicin, vård. En introduktion till medicinsk sociologi*. Lund, Studentlitteratur.
- Sykepleiernes Samarbeid i Norden (2003). *Etiske retningslinjer for sykepleieforskning i Norden*.
- Teeter, P. A. (2004). *Behandling av AD/HD: ett utveklingspsykologisk perspektiv*. Lund, Studentlitteratur.
- Thornquist, E. *Kommunikasjon: teoretiske perspektiver på praksis i helsetjenesten*. Oslo, Gyldendal Akademisk; 2009.
- Toner, M., O'Donoghue, T., Houghton, S." Living in chaos and striving for control: How Adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder deal with their disorder." *International Journal of Disability, Development and Education* Vol. 53, No.2, June 2006, pp.247-261.
- Torgersen, T., Gjervan B. & Rasmussen K. "ADHD in adults: a study of clinical characteristics, impairment and comorbidity." *Nord J Psychiatry* 2006; 60(1):38 - 43.
- Torgersen, S. (2008). *Personlighet og personlighetsforstyrrelser*. Oslo, Gyldendal Akademisk
- Travelbee, J. (2010). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo, Universitetsforlaget
- Voksne med AD/HD: en veileder til å forstå oppmerksomhetsvansker (med hyperaktivitet) hos voksne. Oslo, Nasjonal kompetanseenhet for AD/HD, Tourettes syndrom og narkolepsi; 2002.
- WHO (1998). Health 21.
- WHO (2001). Men, Ageing And Health. Achieving health across the life span.
- Weyandt, L. L., W. Iwaszuk, et al. (2003). "The internal restlessness scale: Performance of college students with and without ADHD." *Journal Of Learning Disabilities* 36(4): 382-389.
- Wagle, A.M. (2007). Som en rød usynelig tråd gjennom livet: fire kvinners fortellinger om det å leve med ubehandlet ADHD og betydningen av å få stilt diagnosen i voksen alder. Oslo.
- Weisæth, L. & Dalgard, O.S.(2000). *Psykisk helse: risikofaktorer og forebyggende arbeid*. Oslo, Gyldendal akademisk.
- Zeiner, P. & Arnesen, P.(2004). *Barn og unge med ADHD*. Vollen, Tell forlag.

Tabeller over inkluderte Artikler

Forfattere, land, år:	Toner, M., O'Donoghue, T. & Houghton, S. Australia, 2006.
Tittel:	Living in Chaos and Striving for Control: How adults with Attention deficit Hyperactivity Disorder deal with their disorder.
Hensikt:	Studien baserer seg på sentrale spørsmålsstillinger: hvordan voksne med ADHD, som var udiagnostiserte som barn, takler sin tilstand.
Utvalg/ datainnsamlingsmetode:	Kvalitativ studie. Ti menn med diagnosen ADHD, alder 30- 57 år.
Gjennomføring/ analyse:	Hence Grounded Theory metode av datainnsamling og dataanalyse. Semistrukturert intervjuer.
Resultat:	Kaos var det som fremsto som kjernen eller hovedproblemet som påvirket de psykososiale problemene hos voksne med ADHD.
Kvalitet:	Høy, lettlest og tydelig, etisk.

Forfattere, land, år	Meaux, J.B, Green, A. & Broussard, L. USA, 2009.
Tittel	ADHD in the college student: a block in the road
Hensikt	Å se på hvordan høgskole studenter mestrer overgangen fra hjemmet hvor de har noen som hjelper dem med å strukturere hverdagen, til å måtte klare å strukturere hverdagen selv.
Utvalg/ datainnsamlingsmetode	15 Studenter i alderen 18-21 år med diagnosen ADHD.
Gjennomføring/ analyse	Kvalitativ deskriptiv studie med semistrukturert intervju med 15 studenter, hvorav 9 menn og 6 kvinner. Deretter oppfølgingsintervju med dybdeanalyse og transkribering.
Resultat	De endte opp med tre hovedtemaer som var, å ha innsikt i sin ADHD, mestre livet, og benytte seg av tilgjengelig hjelp.
Kvalitet	Høy, lettlest og tydelig, etisk ivaretatt.

Forfattere, land, år	Edvinsson, D., Bingenfors, K., Lindström, E. & Levander, T. Sverige, 2009.
Tittel	ADHD- related symptoms among adults in out- patient psychiatry and female prison inmates as compared with the general population.
Hensikt	Å sammenlikne prevalensen av tilstedeværelse av symptomer ved ADHD, og problemer relatert til voksne i hele samfunnet ellers, ikke inneliggende pasienter (hvor kvinner var i flertall) og kvinnelige fanger.
Utvalg/ datainnsamlingsmetode	616 kvinner og menn i alderen 18- 55 år. Kvantitativ metode, spørreskjema. Den generelle befolkningen 517 svar, ikke-inneliggende pasienter 349 og fanger 50.
Gjennomføring/ analyse	Kvantitativ metode, spørreskjema basert på DSM-IV kriteriene for ADHD, rapporterte symptomer fra barndommen, lese/ skrivevansker, utfordringer og motgang og general assessment of functioning (GAF).
Resultat	ADHD relaterte symptomer assosiert med komorbiditet, og lese og skrivevansker hos ikke inneliggende pasienter og kvinnelige innsatte som har utført alvorlige kriminelle handlinger, er overrepresentert hos disse to gruppene enn i befolkningen ellers. Alvorlighetsgraden av symptomene og frekvensen assosierte funksjonshindringer var lik for menn og kvinner. Blant de kvinnelige innsatte var ADHD symptomene og relaterte problemer fremtredende hos 50 % av disse.
Kvalitet	Høy kvalitet, lettlest og tydelig, etisk.

Forfattere, land, år	Shattell, M. M., Bartlett, R. & Rowe, T. USA, 2008.
Tittel	"I Have Always Felt Different": The Experience of Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder in Childhood.
Hensikt	Å se på hvilke områder ADHD påvirket hos deltakerne som barn innen skole, fritid og vennskap.
Utvalg/ datainnsamlingsmetode	16 studenter 18-25 år, 13 kvinner og 2 menn. Kvalitativ studie med eksistensiell og fenomenologisk tilnærming ved bruk av intervjuer.
Gjennomføring/ analyse	Intervju med deltakere, bruk av båndopptakere, hvor data ble analysert gjennom transkribering for å finne meningsbærende utsagn.
Resultat	Grunnleggende trekk av opplevelser i denne studien var ensomhet og isolasjon.
Kvalitet	Høy, lettlest og tydelig, etisk.

Forfattere, land, år	Halmøy, A., Fasmer, O. B, Gillberg, C. & Haavik, J. Norge, 2009.
Tittel	Occupational Outcome in Adult ADHD: Impact of Symptom Profile, Comorbid Psychiatric Problems, and Treatment: A Cross-Sectional Study of 414 Clinically Diagnosed Adult ADHD Patients.
Hensikt	Å fastslå effekten av symptomprofil, komorbiditet med psykiatiske problemer, og behandling og yrkesmessig deltagelse hos voksne ADHD pasienter.
Utvalg/ datainnsamlingsmetode	Kvantitativ studie med 414 voksne ADHD pasienter. 198 kvinner og 216 menn. Spørreskjema.
Gjennomføring/ analyse	Semistrukturert spørreskjema om tidligere og nåværende symptomer i forhold til ADHD.
Resultat	24 % rapporterte at de var i jobb sammenlignet med 79 % hos befolkningen ellers. Resultatene viser at de som ble behandlet med sentralstimulerende medikamenter fra de var barn, hadde større sjans for å være i jobb når de ble voksne, uansett komorbiditet, og misbruk bruk av ulovelig stimulus. Det var ingen signifikante forskjell mellom kjønnene.
Kvalitet	Høy, lettlest og tydelig, etisk.

Forfattere, land, år	Torgersen, T., Gjervan, B. & Rasmussen, K. Norge, 2005.
Tittel	ADHD in adults: A study of clinical characteristics, impairment and comorbidity.
Hensikt	Å utforske kliniske tegn, som ulempe/ skader og komorbiditet ved ADHD.
Utvalg/ datainnsamlingsmetode	45 voksne pasienter med ADHD. Av disse var 11 kvinner og 34 menn. Gjennomgang av tidligere medisinske journaler.
Gjennomføring/ analyse	Gjennomgang av medisinske journaler hvor de så på utdannelsesnivå, om de var i jobb, kriminalitet, komorbiditet spesielt relatert til alkohol og narkotika bruk, antisosial personlighetsforstyrrelse og depresjon.
Resultat	En høy andel hadde vært i kontakt med barne- og ungdomspsykiatrien, men kun et fåtall hadde fått diagnosen ADHD som barn.
Kvalitet	Høy, lettlest og tydelig, etisk.

Forfattere, land, år	Eakin, L., Minde, K., Hechtman, L., Ochs, E., Krane, E., Bouffard, R., Greenfield, B. & Looper, K. Canada, 2004.
Tittel	The marital and family functioning of adults with ADHD and their spouses.
Hensikt	Å se på hvordan ekteskap og familieliv utarter seg i familier hvor den ene har ADHD.
Utvalg/ datainnsamlingsmetode	33 par hvor den ene ektefellen har ADHD, og kontrollgruppe med 26 par. Kvantitativ studie med strukturert - og semistrukturert spørreskjema.
Gjennomføring/ analyse	Besvart gjennom intervju. WAIS-R, DAS, FAD, MMFF, Chi-square tests.
Resultat	Voksne med ADHD rapporterte signifikant dårligere ekteskapsproblemer i forhold til kontrollgruppen. De opplevde dårlig familieforhold som problemløsning, lite følelsesmessig involverte, sin rolle, kommunikasjon og deltagelse.
Kvalitet	Høy, lettlest og klar, etisk.

Forfattere, land, år	Barkley, R. A., & Murphy, K. R. USA, 2010.
Tittel	Impairment in Occupational Functioning and Adult ADHD: The Predictive Utility of Executive Function (EF) Ratings Versus EF Tests.
Hensikt	Å se på ADHD hos voksne og hvordan dette påvirker viktige områder i livet og spesielt områder som berører det yrkesmessige i forhold til hvordan de utfører jobben sin. Og hvordan EF påvirker dagliglivet.
Utvalg/ datainnsamlingsmetode	146 personer som hadde ADHD, en gruppe som mente de hadde ADHD, men som ikke var diagnostiserte 97 personer, og en kontrollgruppe 109 personer. Spørreskjema der de skulle gi tilbakemeldinger om seg selv og jobb situasjon.
Gjennomføring/ analyse	Kvantitativ metode, intervju med strukturert klinikk intervju hvor også samtalen ble tatt opp. Deltakerne fylte også ut skjemaer på egenhånd.
Resultat	EF er en medvirkende årsak til ulemper som blant annet yrkesmessig problemer, og at de opptrer i samsvar med problemer som beskrives hos voksne med ADHD.
Kvalitet	Høy, omfattende og teknisk, etisk godt ivaretatt.

Forfattere, land, år	Schlender, M., Schwartz, O., Trott, G-E., Viapiano, M. & Bonauer, N. Tyskland, 2007.
Tittel	Who cares for patients with attention- deficit/hyperactivity disorder (ADHD)? Insight from Nordbaden (Germany) on administrative prevalence and physician involvement in health care provision.
Hensikt	Å fastslå alder og kjønnsesifikke forhold når det gjelder utredning og diagnostisering av ADHD og hyperkinetisk forstyrrelse.
Utvalg/ datainnsamlingsmetode	11875 personer. Pasientjournaler.
Gjennomføring/ analyse	Kvantitativ metode. Retrospektive funn med hjelp av database analyse av innbyggere i Nordbaden, Tyskland, med ADHD.
Resultat	Sjansen for å få diagnosen ADHD er større hvis du blir utredet av en spesialist. Gutter og menn ble oftere diagnostisert med ADHD enn jenter og damer. Komorbiditet ble også diagnostisert hos de som var hos spesialist ofte. Voksne hadde ofte fått en annen diagnose enn ADHD, fordi angst, depresjon, antisosial oppførsel alkohol og stoffmisbruk blir tolket som noe annet enn tegn på ADHD. Få leger engasjerte seg i medisineringsen til sine pasienter.
Kvalitet	Høy, lettlest og tydelig, etisk.

Forfattere, land, år	Rasmussen, K. & Levander, S. Norge, 2009.
Tittel	Untreated ADHD in Adults: Are There Sex Differences in Symptoms, Comorbidity, and Impairment?
Hensikt	Å analysere kjønnsforskjeller hos voksne som er ubehandlet med medisiner pasienter som er henvist til behandling av sentralstimulerende medisiner for ADHD.
Utvalg/ datainnsamlingsmetode	600 deltager, alder 17-57 år. 436 menn, 164 kvinner. Kvantitativ metode, ved bruk av generelle opplysninger innehentet fra pasient journaler.
Gjennomføring/ analyse	Å se på bakgrunnsinformasjon, diagnostikk og livshistoriene, og symptomprofiler hos menn og kvinner i journaler til spesialisthelsetjenesten.
Resultat	Av de umedisinerte pasientene hadde mer enn 20 % av svært liten samfunnsdeltakelse, og mottok ingen form for trygdeytelser. De fleste pasientene hadde kombinert type, en tredel uoppmerksom type, og bare 2 % hyperaktiv/impulsiv type. Misbruk og kriminalitet var mer vanlig blant menn, og affektive lidelser, spiseforstyrrelser, somatiske lidelser var mer vanlig blant kvinnene. ADHD symptomenes intensitet og subgrupper, skilt seg ikke ut i forhold til kjønn eller alder. Når det gjaldt symptomenes intensitet som var koblet til kriminalitet, misbruk og andre psykiske problemer, skilte kjønnene seg vesentlig fra hverandre.
Kvalitet	Høy, lettlest, etisk.

Forfattere, land, år	Knouse, L. E., Mitchell, J. T., Brown, L. H., Silvia, P. J., Kane, M. J., Myin-Germeys, I. & Kwapil, T. R. USA, 2008.
Tittel	The Expression of Adult ADHD Symptoms in Daily Life: An Application of Experience Sampling Methodology.
Hensikt	Å bruke erfarings innsamlings metode (ESM) for å undersøke innvirkningen/påvirkningen av inattentive and hyperactive- impulsive ADHD symptomer på emosjonelt velvære, aktivitet og bekymring, kognitive skader, og sosiale fungering og opplevelser i hverdagen hos unge voksne. ADHD og fungering i dagliglivet.
Utvalg/ datainnsamlingsmetode	206 deltager, studenter, som svarte på 56 spørsmål om her og nå - følelse registrert gjennom en uke, ved å bruke Personal Digital Assistants.
Gjennomføring/ analyse	Her og nå - følelse registrert gjennom en uke, ved å bruke Personal Digital Assistants.(PDAs; Palm Pilot Zire model) analysert med Hierarchical Linear Modeling 6.
Resultat	Det er avdekket at ADHD inattentive and hyperactive- impulsive symptomer opptrer forskjellig i de daglige opplevelsene. Høyer grad av symptomer på uoppmerksomhet er knyttet til tegn på alminnelig stress, inkludert mindre positive, og flere negative følelsesmessige opplevelser, samt større konsentrasjonsproblemer. Høyere hyperactive- impulsive symptomer er forbundet med nedsatt eller redusert følsomhet og forståelse og tolkning av viktige faktorer i forhold til gitte situasjoner.
Kvalitet	Høy, lettlest og tydelig, etisk.

Forfattere, land, år	Fedele, D. A., Lefler, E. K., Hartung, C. M. & Canu, W. H. USA, 2010.
Tittel	Sex Differences in the Manifestation in Emerging Adults.
Hensikt	Å se på undersøke om det er noen forskjeller mellom kjønnene når det gjelder uoppmerksomhet og hyperactivity og hos voksne studenter med ADHD.
Utvalg/ datainnsamlingsmetode	874 deltagere. 164 med ADHD (72 menn og 92 kvinner), kontrollgruppe 710 uten ADHD (336 menn og 374 kvinner). Studentene er plukket ut fra tre universiteter.
Gjennomføring/ analyse	Fullførte on-linemåling med spørsmålsskjema som var delt inn i tre hovedgrupper, hvor alle spørsmål hadde 4 svar alternativer, som ble lagt inn i en datamaskin, og regnet ut fra Cronbach`s alfa.
Resultat	Alder viste seg å ha en signifikant avgjørelse på symptomene. Kjønnene hadde også signifikante forskjeller. Der hvor oppmerksomhetssymptomene og hyperaktivitetssymptomene økte, økte også problemene, og spesielt hos kvinnene, på følgende områder som hjemmesituasjonen, det sosiale livet, utdanning, økonomisk kontroll og aktiviteter i daglig livet.
Kvalitet	Høy, lettlest, etisk.

Forfattere, land, år	Safren, S. A., Sprich, S. E., Cooper-Vince, C., Knouse, L. E. & Lerner, J. A. USA, 2010.
Tittel	Life Impairments in Adults With Medication-Treated ADHD.
Hensikt	Å undersøke hvilke psykososiale forhold og områder i livet som blir påvirket hos voksne med ADHD, med og uten medisinering. ADHD gir problemer og utfordringer på områder som, arbeid, i sosiale/mellommenneskelige forhold, og påvirker og forsterker symptomer på angst og depresjon.
Utvalg/ datainnsamlingsmetode	Kvantitativ studie. 105 voksne med ADHD. Alder 18-65 år. 55 menn, 50 kvinner. Semistrukturert Spørreskjemaer.
Gjennomføring/ analyse	SCID-IV, Kiddie-SADS-E, CBT, LIFE-RIFT, ADHD Rating Scale, HAM-D, HAM-A, CGI.
Resultat	De som er medisinerte har fortsatt utfordringer på områder som, arbeid og i sosiale/mellommenneskelige forhold. De viser tydelig bedring i forhold til ikke å være medisinerte. Psykososial behandling er likevel viktig i behandlingen.
Kvalitet	Høy, noe komplisert, etisk.

Forfattere, land, år	Rucklidge, J., Brown, D., Crawford, S. & Kaplan, B. USA, 2007.
Tittel	Attributional styles and psychosocial functioning of adults with ADHD: practice issues and gender differences.
Hensikt	Å se på personlighetstrekk og psykososial fungering i hverdagen hos voksne menn og kvinner med ADHD diagnosen fra barndommen.
Utvalg/ datainnsamlingsmetode	Kvantitativ studie. 180 deltagere. 52 kvinner og 37 menn med ADHD. 51 kvinner og 40 menn uten ADHD.
Gjennomføring/ analyse	Semistrukturert spørreskjema. CAARS-S:S, SES, RSE, LOC, BAI, Perceptions of Childhood Dissatisfaction Scale, CES-D, EASQ, MANOVA, MANCOVA, Wilk's Lambda F.
Resultat	Gruppen med ADHD rapporterte mer depresjon og angst, dårligere barndom, lite styring og kontroll på ytre hendelser i deres liv, lav selvtilit, nedsatt evne til å tolke signaler og vansker med å tilpasse seg situasjoner. Få forskjeller mellom kjønnene, men menn rapporterer noe dårligere selvbilde, tilpassningsproblemer og mindre fornøyd med barndommen enn kvinnene.
Kvalitet	Høy, lettlest, etisk.

Forfattere, land, år	Biederman, J., Petty, C., Fried, R., Fontanella, J., Doyle, A. E., Seidman, L. J. & Faraone, S. USA, 2006.
Tittel	Impact of Psychometrically Define Deficit of Executive Functioning in Adults With Attention Deficit Hyperactivity Disorder.
Hensikt	Å se på påvirkningen og regulering av eksekutive funksjoner hos voksne med og uten ADHD.
Utvalg/ datainnsamlingsmetode	Kvantitativ studie. 213 med ADHD, 145 uten. Menn og kvinner mellom 18-55 år.
Gjennomføring/ analyse	Strukturert klinisk intervju. Telefonintervju. Og direkte kontakt med utvalget. K-SADS-E, GAF, WAIS-III, WRAT-III, WISC-III, Social Adjustment Scale, Hollingshead Four Index of Social Status, Kappa koeffisient, STATA.
Resultat	Signifikant flere voksne med ADHD hadde større problemer med regulering av eksekutive funksjoner enn sammenlikningsgruppen. Dårlig regulering av eksekutive funksjoner fører til lavere utdanning, lavere sosioøkonomisk status. Voksne med kun ADHD uten tilleggsproblemer klarer seg bedre.
Kvalitet	Høy, lett forståelig, omfattende, etisk.

Forfattere, land, år	Sobanski, E., Brüggemann, D., Alm, B., Kern, S., Philipsen, A., Schmalzried, H., Hesslinger, B., Waschowski, H. & Rietschel, M. Tyskland, 2008.
Tittel	Subtype differences in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) with regard to ADHD-symptoms, psychiatric comorbidity and psychosocial adjustment.
Hensikt	Å se på forskjeller mellom subtypeene relatert til psykopatologiske trekk, psykososial fungering og komorbide psykiske lidelser hos voksne med ADHD.
Utvalg/ datainnsamlingsmetode	118 voksne alder 18-59 år. 64 med kombinert type, 30 med uoppmerksom type, 24 med uoppmerksom type og kombinert type. Kontrollgruppen 70 personer. Semi - strukturert klinisk intervju.
Gjennomføring/ analyse	Semi - strukturert intervju, Tysk versjon av SCID-I, ICD-10 og DSM-IV, , Wurs-k, BADDs, LPS, SPSS for Windows version 12.
Resultat	Alle gruppene med ADHD hadde signifikant lavere utdanning, oftere arbeidsledige, signifikant flere psykiske tilleggspolmer, enn kontrollgruppen. ADHD gruppene skilte seg ut fra hverandre i kjernesymptomene, og i forekomsten av komorbide psykiske lidelser. Gruppen med uoppmerksom type viste mindre impulsive symptomer enn de to andre gruppene. I forhold til uoppmerksom type skilte de to andre gruppene seg signifikant ut, ved at de hadde store problemer med rus og rusmisbruk.
Kvalitet	Høy, omfattende og teknisk, etisk.

Forfattere, land, år	Friedman, S. R., Rapport, L. J., Lumley, M., Tzelepis, A., Van Voorhis, A., Stettner, L. & Kakaati, L. USA, 2003.
Tittel	Aspects of Social and emotional competence in Adults Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder.
Hensikt	Sosial og emosjonell kompetanse hos voksne med ADHD.
Utvalg/ datainnsamlingsmetode	31 voksne med ADHD. Kontrollgruppe 32 voksne uten ADHD. Deltakernes alder, 18-64 år. Semistrukturert intervju.
Gjennomføring/ analyse	SCID, Beck Depression Inventory, Minnesota Multiphasic Personality Inventory – 2, WAIS-R, ADHD symptom checklists, WMS-R, Benton test of Facial Recognition LIWC, SSI, TAS-20, ANOVA, Chronbach`s alpha, SPSS
Resultat	De har vanskeligere for å uttrykke følelsesmessige inntrykk med få ord. De beskriver inntrykk og opplevelser med flere ord enn kontrollgruppen, og de har vansker med å sette ord på følelser. De har god innsikt i sosiale normer og regler, men de klare sjeldent å kontrollere sin atferd i forhold til dette.
Kvalitet	God kvalitet, etisk ivaretatt.

Forfattere, land, år	Biederman, J., Faraone, S. V., Monuteaux, M. C., Bober, M. & Cadogen, E. USA, 2003.
Tittel	Gender effects on Attention- Deficit/Hyperactivity Disorder in Adults, Revisited.
Hensikt	Å se på kjønnsforskjeller hos voksne med ADHD, og sammenligne ny informasjon med retrospektiv informasjon.
Utvalg/ datainnsamlingsmetode	219 med ADHD(82 kvinner, 137 menn). 215 uten ADHD(81 kvinner, 134 menn), tilnærmet lik fordeling av alder hos kontrollgruppen i forhold til ADHD gruppen. Kvantitativ studie. Strukturert klinisk intervju.
Gjennomføring/ analyse	Strukturert klinisk intervju av voksne med ADHD, chart review av kontrollgruppen. SCID, Kiddie-SADS-E, WAIS-R, GAS, SES Analysert med LogXact, STATA.
Resultat	Det var ingen bevis for at kjønn påvirker sammenhengen mellom ADHD og andre psykiske lidelser. ADHD var forenlig med kognitive problemer og høy grad av depresjon, angst, rusmisbruk, og antisosial personlighetsforstyrrelse.
Kvalitet	God kvalitet, etisk.

Forfattere, land, år	Weyandt, L. L., Iwaszuk, W., Fulton, K., Ollerton, M., Beatty, N., Fouts, H., Schepman, S. & Greenslaw, C. USA, 2004.
Tittel	The internal restlessness scale: performance of college students with and without ADHD.
Hensikt	Å se på hyperaktivitet i sammenheng med den indre mental urolighet, tankekjør, som oppleves hos voksne med ADHD.
Utvalg/ datainnsamlingsmetode	20 med ADHD, 12 menn og 8 kvinner. 20 uten ADHD, 10 menn og 10 kvinner. Kvantitativ studie. Spørreskjema med skriftlig selvrapporing to ganger med fire ukers mellomrom.
Gjennomføring/ analyse	ARS, IRS, ANOVA.
Resultat	Gruppen med ADHD rapporterte signifikant høyere indre uro/rastløshet enn kontrollgruppen. IRS viser seg å ha en adekvat pålitelighet.
Kvalitet	God, etisk ivaretatt, lettlest.

Forfattere, land, år	Lewandowski, L., Lovett, B.J., Coddington, R. S. & Gordon, M. USA, 2008.
Tittel	Symptoms of ADHD and academic concerns in college students with and without ADHD diagnoses.
Hensikt	Å se på selvrapportert ADHD symptomer og selvrapporterte bekymringer rundt prøver og eksamener på skolen hos studenter.
Utvalg/ datainnsamlingsmetode	38 med ADHD, 496 uten ADHD. Kvantitativ studie. Selvrappoteringskjema.
Gjennomføring/ analyse	Fylle ut skjema med 18 spørsmål om ADHD symptomer, og 6 spørsmål relatert til sine bekymringer i forhold til deres tro på å klare å bestå eksamener.
Resultat	Studenter med ADHD rapporterte signifikant flere symptomer på ADHD, og større bekymringer for å klare å gjennomføre eksamener enn kontrollgruppen.
Kvalitet	God, etisk, lettlest.

